図2-1 問1 「避難所マップ」または「ハザードマップ」の作成を行なっていますか (n = 704)

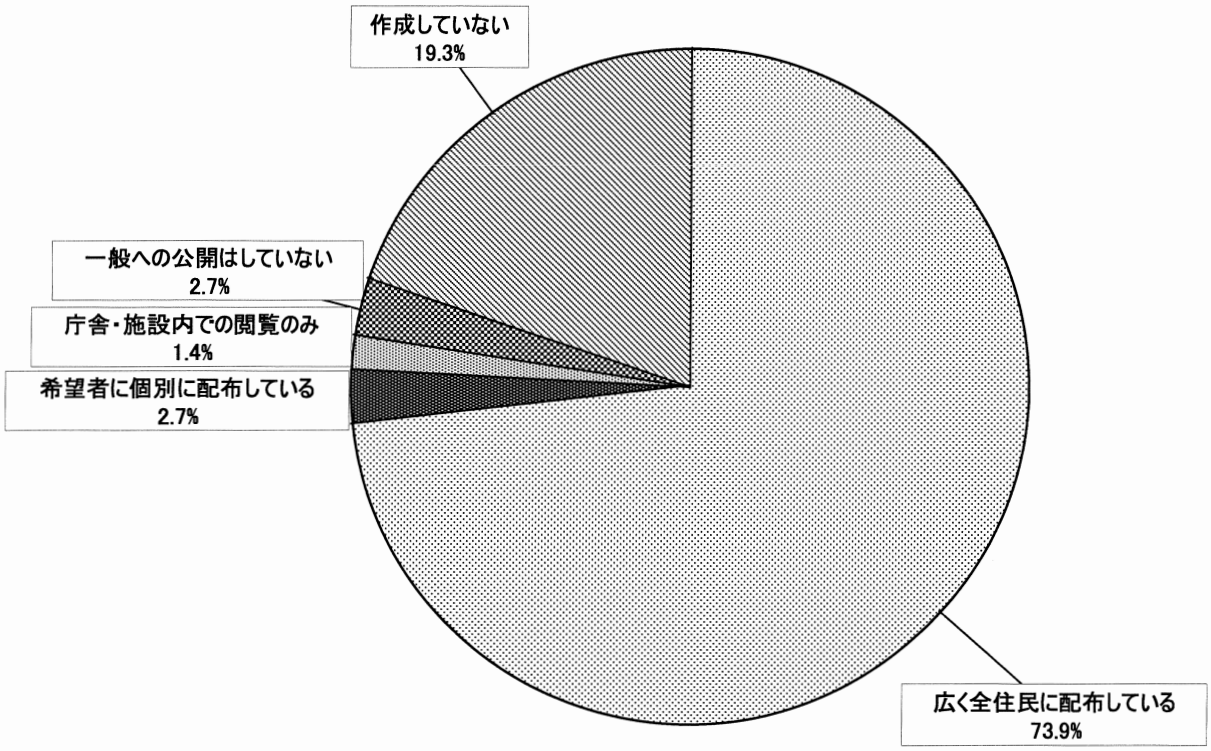


図2-1-1
問1-1 配布形式として近いもの (n = 539)

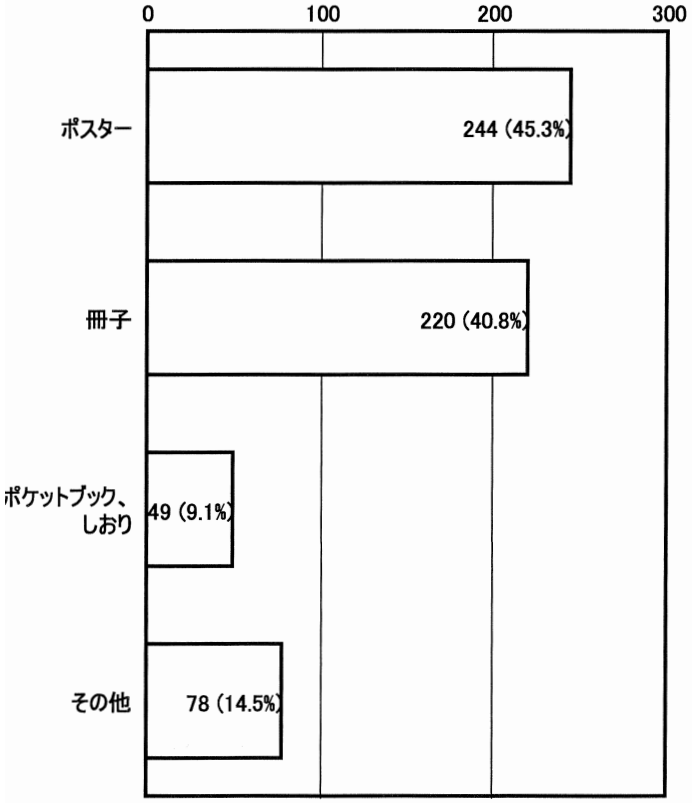


図2-1-2
問1-2 もっとも詳細なマップにおいて掲載している施設 (n = 353)

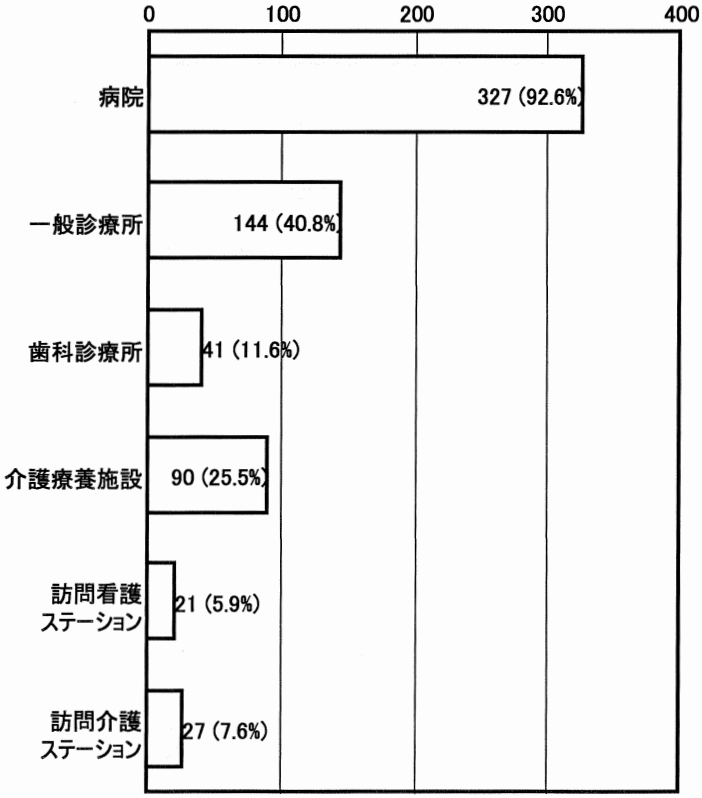


表2-1-1　問1-1　配布形式として近いもの－その他

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0022	全戸配布の町民カレンダーに印刷されている　避難所マップのみ、HPも同じもの
0026	B5サイズに折りたためるもの
0029	おりたたみA1版
0034	A2四つ折
0046	上記
0067	避難マップ
0074	広報に折り込み全戸配布
0085	A1判折り加工(経本折り、A4判仕上げ)
0090	図面(ホームページ)
0092	HPで公開予定
0120	マップ単独印刷(津波・洪水)・ホームページ(マップ・避難所)
0130	A-3両面 1枚もの
0148	ホームページに公開している
0152	町ホームページ
0156	A3版、カラー両面刷り
0165	B4判型式、折りたたみ版
0171	冊子は全戸配布 (各町内会の要望により、説明会も実施)
0186	ハザードマップ
0199	洪水ハザードマップは市ホームページに掲載
0218	一枚紙(A2)
0226	Webでの印刷時は地域ごとになる
0234	A1サイズの8つ折り
0235	市ホームページでもH21.2月末まで公開
0236	市ホームページに掲載
0276	市ホームページ
0287	ウェブ公開:チラシ
0291	医療施設が掲載されているものはウェブサイトでの公開のみ
0313	チラシ
0319	折りたたみのマップを全戸配布
0330	市のホームページ
0332	HP
0335	地図
0351	地図
0365	広報紙
0368	地図
0397	マップ
0398	A1サイズをハツ折でA4サイズにして配布
0399	全家庭へ業者を通じて全戸配布
0415	ホームページ

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0419	A1サイズの地図をA4サイズに折り込んで各戸に配布
0421	おりこみ地図
0432	リーフレット A1版をA4版
0433	1枚ものの地図
0434	防災マップ:希望者に配布　ハザードマップ(洪水ハザードマップとしてホームページ)
0441	パンフレット
0445	マップ
0457	A3用紙の両面1枚もの
0465	地図
0466	A1版変形サイズの地図
0477	市のホームページに公開
0510	ウェブサイトからの印刷時には、各地域ごとの情報
0529	蛇腹折りマップ　約30cm×16cm
0536	市ホームページにて公開
0537	A2版両面印刷のマップをA4サイズに折りたたんでいる。
0547	パンフレット
0549	A1サイズ(折りたたんだ状態でA4サイズ)
0557	A1版の地図を作成
0561	町のホームページ
0563	A1判マップ(折り上がりA4判相当)
0566	自主防災会単位の防災マップ(A1サイズ)を各世帯に配布
0568	ホームページ、広報誌
0571	HPで避難所、危険箇所をそれぞれ地図上で掲載
0581	A0,A1,A3のマップを作成
0585	ウェブ公開(避難所マップ～GISに掲載)
0610	一枚もの折りたたみマップ
0614	カット図P28
0616	A0サイズ両面印刷[片面は航空写真、片面は白地図
0626	ハザードマップを小学校区単位で作成し全戸配布、ウェブ公開
0638	ウェブ公開、紙で全戸配布
0649	パンフレット
0651	町HPで公開
0655	マップ・市ホームページ掲載
0674	ウェブ、A2版耐水用紙印刷
0676	マップ
0689	リーフレット
0701	上質紙A3
0705	広報紙特別号(1枚もの)
0725	四つ折り

表2-1-2-A　問1-2　病院の掲載基準

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0002	町内および近隣の公的な病院
0011	現在新しいもの作成・検討中
0017	総合病院
0022	防災GIS
0031	総合病院のみ
0038	救急告示医療機関
0040	救急指定病院
0044	主な病院のみ
0051	救急医療機関
0057	災害処点病院
0067	救急病院
0069	入院施設がある病院
0073	災害拠点病院
0096	公設(一部事務組合)
0097	市立のみ
0118	救急病院
0120	公立病院のみ
0121	救急指定病院
0122	内科・外科　すべて
0138	救急告示病院
0140	地元医師会加盟機関
0148	救護病院のみ
0149	救護病院
0150	総合病院
0158	市地域防災計画に掲載している病院
0161	市医師会提供資料による
0162	地域防災計画に基づく救護病院
0167	地域防災計画に掲載している施設
0168	救急告示医療機関
0177	緊急指定病院
0186	位置図
0187	救急告示医療機関
0193	救急病院
0196	中核病院のみ
0201	市立機関
0204	離島医療圏組合の病院のみ
0208	入院施設を有するもののうち危険地域に位置する施設
0216	主要病院3ヶ所のみ
0218	市立病院の電話番号のみ掲載
0222	緊急医療機関
0234	救急指定病院
0239	救急病院
0240	救急告示医療機関
0252	基幹災害拠点、支援病院、救急医療機関など
0258	市民が病院として認識している
0268	地域防災計画掲載の救急病院
0276	二次救急指定病院
0287	入院施設を有する比較的大きな病院
0290	公立のみ
0293	緊急医療病院
0319	救急告示病院
0320	入院施設のあるもの
0323	緊急告示病院

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0324	総合病院のみ掲載している
0330	公共施設
0332	浸水区域内の要災時要援護施設のみ
0333	救急指定病院
0335	救護病院
0344	救急指定病院
0348	災害医療協力施設と位置づけられている施設
0351	急救病院
0354	入院可能な所
0358	救急指定病院
0368	救急医療施設
0376	救急告示医療機関
0379	災害時に医療拠点となる病院
0383	救急協力病院
0386	入院受入れができるかどうか　病床の有無
0396	市地域防災計画で救急指定病院としている施設
0397	災害拠点病院
0400	災害拠点病院
0405	二次救急病院
0407	救急告示医療機関のみ
0412	公立機関
0419	地域医師会に入会している機関のうち、掲載の許可が得られたもの
0423	避難所として
0424	総合病院
0427	救急医療機関
0429	一部施設　洪水浸水予測地域にある施設
0430	内科及び外科を標榜している。
0440	救急指定病院
0441	救急告示医療機関
0444	収容病床を保有している。
0450	入院可能な施設として
0453	洪水ハザードマップ
0454	国土地理院に基づく
0461	救急告示病院
0465	救急病院
0466	災害拠点病院として位置づけた区内2ヶ所の総合病院
0467	救急指定病院のみ
0474	救護病院(災害時に重傷患者の受入れを行う)のみ
0477	公立の施設
0483	災害時基幹病院
0491	救急病院
0496	救護病院
0497	災害拠点病院・災害協力病院
0498	災害医療センター、拠点病院について掲載
0499	災害医療センターとなりうる病院
0510	災害時後方病院及び傷病者収容所を掲載
0529	災害医療センター、災害医療協力病院

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0531	救急医療機関
0536	救急病院
0541	災害時収容病院のみ
0544	救護病院
0546	救急告示医療機関
0554	救急医療機関
0559	入院施設のある病院
0563	救急指定病院
0565	市立総合病院、内科、整形外科、脳神経外科
0566	救護病院のみ
0582	救急病院
0588	救護病院に指定したもの
0596	記号
0598	救急指定病院
0599	所在地・連絡先のみ掲載
0601	災害拠点病院のみ
0607	救急告示病院
0612	救急病院
0616	救急指定病院のみ
0619	救急病院
0621	救急指定病院・救護病院
0623	災害医療協力病院及び救急病院
0626	後方医療施設(救急指定病院)
0637	市地域防災計画で救急告示病院と指定している所等
0647	医療処点施設
0650	市民病院
0655	防災協力医療機関
0658	ベット数50以上
0667	浸水想定区域内の災害拠点病院・災害医療施設(3病院)
0668	救急告示医療機関
0680	後方医療施設
0681	救急告示医療機関または官公立等主要病院
0685	救急告知医療機関
0686	救急指定を受けているもの
0695	災害時主要となる病院及びそれに準ずる病院
0696	救急告示病院
0699	救急を標榜している近■の病院
0700	救急指定病院
0709	災害拠点病院、救急告示医療機関
0714	救急医療病院
0716	救急指定病院
0721	地区医師会会員
0723	公立
0726	救護病院
0734	保健所で病院として取り扱っている施設を掲載

※「すべて」
「基準なし」などは除く

表2-1-2-B　問1-2　一般診療所の掲載基準

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0002	町内すべての医院、歯科医
0011	現在新しいもの作成・検討中
0069	入院施設がある診療所
0085	町内
0095	外科を標榜しており、大規模洪水時に浸水のおそれが比較的少ない場所
0140	地元医師会加盟機関
0161	市医師会提供資料による
0163	公立診療所
0167	地域防災計画に掲載している施設
0208	入院施設を有するもののうち危険地域に位置する施設
0258	市民が診療所として認識している
0291	県立病院附属の診療所(以前まで病院であったため)
0320	入院施設のあるもの
0323	公立診療所
0332	浸水区域内の要災時要援護施設のみ
0348	災害医療協力施設と位置づけられている施設
0383	医師会員医療機関
0399	掲載に同意が得られた診療所
0419	地域医師会に入会している機関のうち、掲載の許可が得られたもの
0427	市の機関
0445	市立施設
0471	病床が1床以上の場合
0477	公立の施設
0599	所在地・連絡先のみ掲載
0607	救急告示病院
0650	医師会関係
0655	防災協力医療機関
0683	市の施設(休日・夜間診療所)
0699	市運営の診療所

表2-1-2-C　問1-2　歯科診療所の掲載基準

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0002	町内すべての医院、歯科医
0011	現在新しいもの作成・検討中
0332	浸水区域内の要災時要援護施設のみ
0419	地域医師会に入会している機関のうち、掲載の許可が得られたもの
0427	市の機関

表2-1-2-D　問1-2　介護療養施設の掲載基準

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0011	現在新しいもの作成・検討中
0040	特別養護老人ホーム
0067	要援護者の避難対策
0069	要援護者の受入れ協定を締結している施設
0073	災害時要援護者施設
0097	河川はんらん時、浸水の危険がある施設
0108	老人保健施設
0115	避難所として記載(介護を要する者)
0122	浸水想定区域内のみ
0208	危険地域に位置する施設
0234	介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・養護老人ホーム
0264	避難所の1つとしてマップに掲載。
0332	浸水区域内の要災時要援護施設のみ
0351	区の施設等(基準はなし)
0355	特別養護老人ホーム
0415	2次避難所に指定されている施設のみ(本市と協定を締結している施設)
0417	入居者施設のみ
0419	地域医師会に入会している機関のうち、掲載の許可が得られたもの
0429	一部施設　洪水浸水予測地域にある施設
0439	災害時要援護者関係施設として掲載している。
0440	福祉避難所
0452	区が運営又は委託している施設のみ
0474	福祉避難所となる施設
0488	社会福祉施設、老人介護施設
0489	特別養護老人ホーム
0491	災害時要援護者施設
0537	指定避難所
0582	洪水ハザードマップ(浸水想定区域内のみ)
0584	避難所に指定されている場合のみ
0588	災害時要援護者避難施設に指定したもの
0600	入院施設のみ
0601	特別養護老人ホームのみ
0621	老人ホーム・グループホーム・デイサービス等災害時要援護者施設
0686	福祉避難施設として指定を受けているもの
0695	特別養護老人ホーム
0700	市で把握している市内の福祉施設
0719	避難所として掲載
0726	老人ホーム
0734	介護保険のサービスを行う事業所で入所施設

表2-1-2-E　問1-2　訪問看護ステーションの掲載基準

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0011	現在新しいもの作成・検討中
0073	災害時要援護者施設
0332	浸水区域内の要災時要援護施設のみ
0415	2次避難所に指定されている施設のみ(本市と協定を締結している施設)
0439	災害時要援護者関係施設として掲載している。
0452	区が運営又は委託している施設のみ
0489	病院内設置
0491	災害時要援護者施設

表2-1-2-F　問1-2　訪問介護ステーションの掲載基準

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0011	現在新しいもの作成・検討中
0073	災害時要援護者施設
0115	避難所として記載(介護を要する者)
0332	浸水区域内の要災時要援護施設のみ
0415	2次避難所に指定されている施設のみ(本市と協定を締結している施設)
0439	災害時要援護者関係施設として掲載している。
0452	区が運営又は委託している施設のみ
0491	災害時要援護者施設
0537	指定避難所

図2-2 問2 このような(支え合いマップ)取り組みがあることについて把握されていますか
(n = 713)

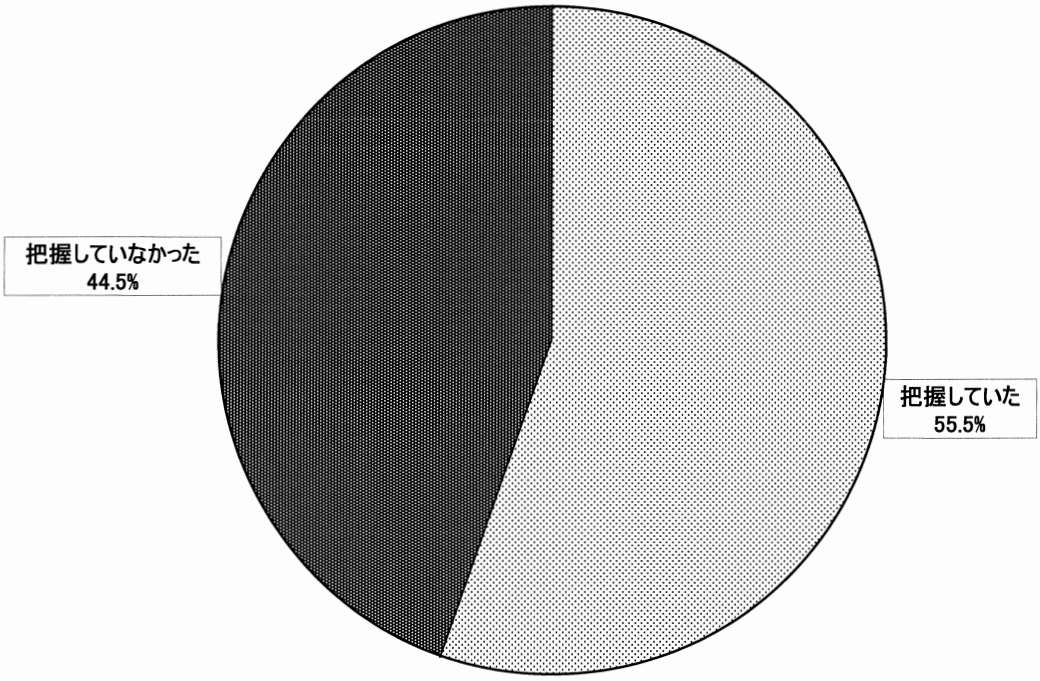


図2-3 問3 支え合いマップについての取り組みについて
(n = 708)

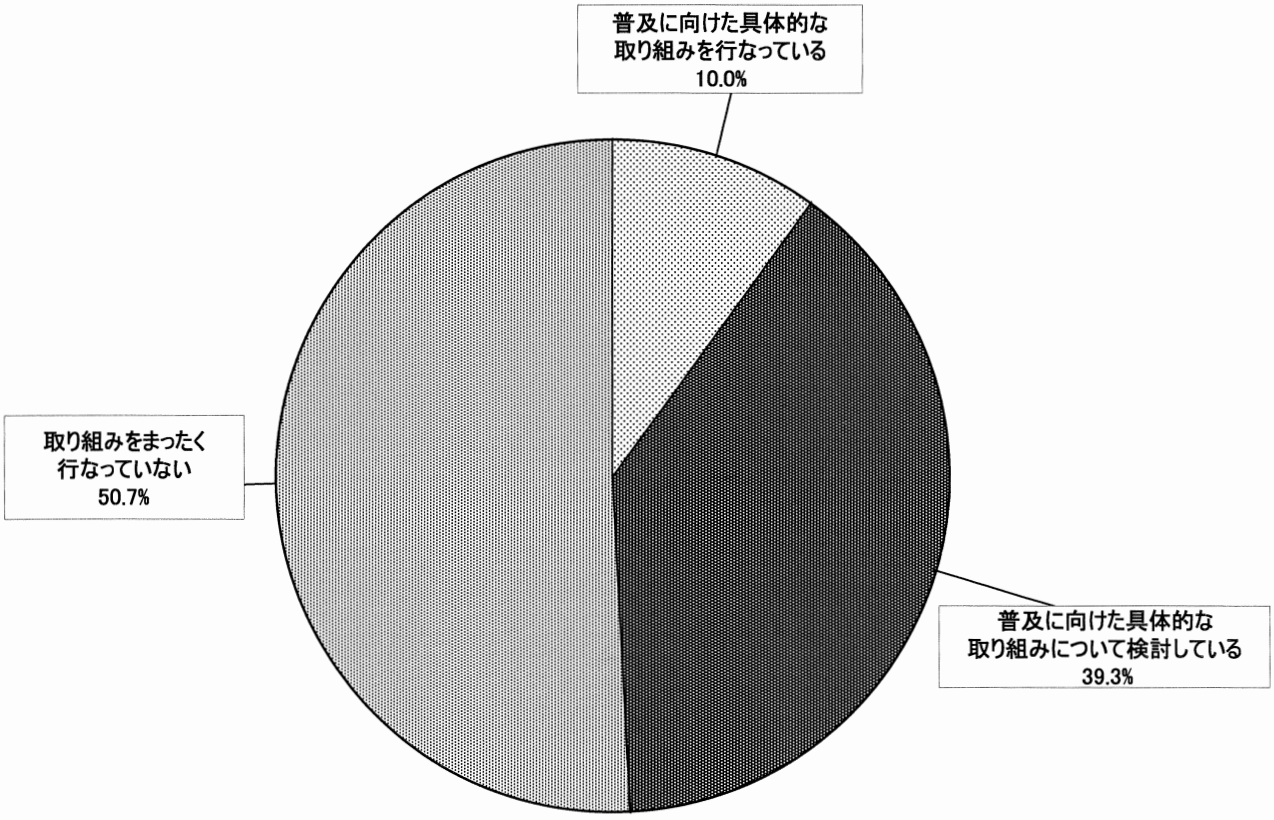


図2-3-1-A 問3-1 具体的な取り組み - 啓発や情報提供
(n = 81)

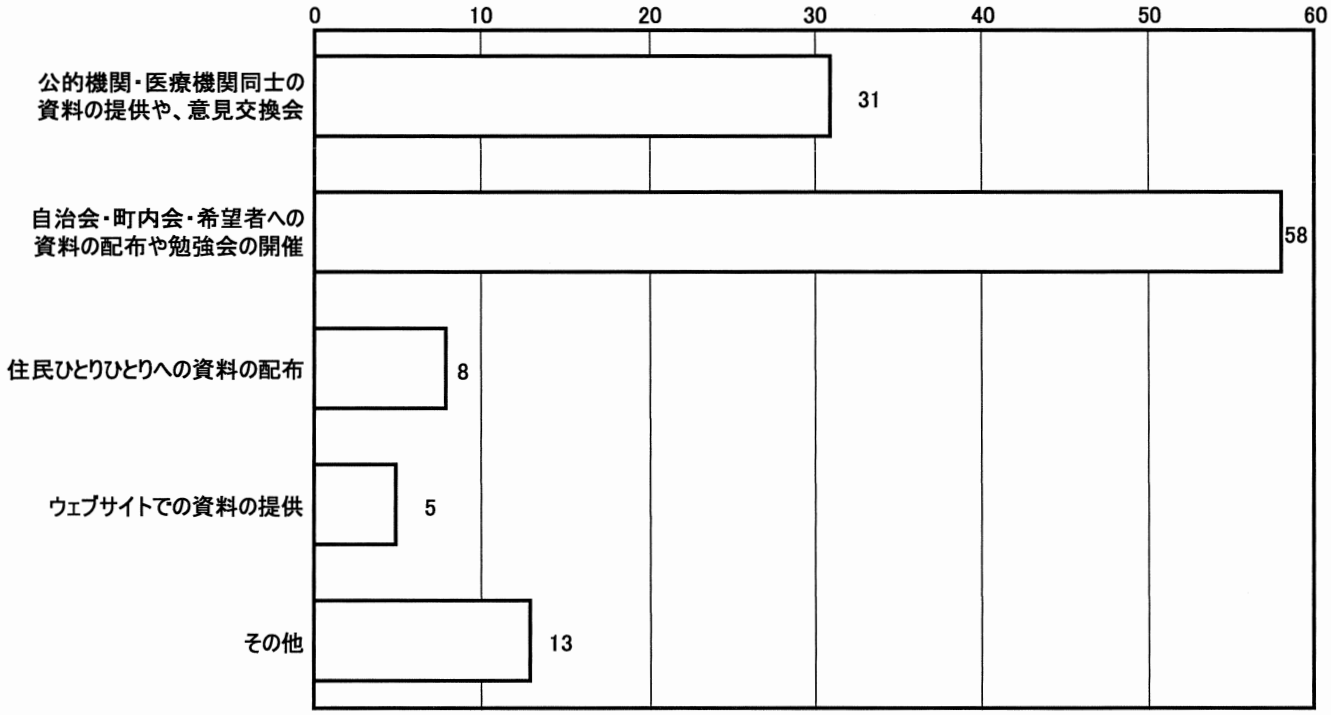


表2-3-1-A 問3-1 具体的な取り組み - 啓発や情報提供ーその他

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0162	福祉部局とのワーキング等
0216	民生委員等を中心とした自主的な取り組みで、既に民生委員個人レベルでは各々出来ている。
0218	マップ作成を始める段階
0291	取組事例:周知のためのフォーラム開催
0385	災害時要援護者マニュアルの作成を行い、普及に向けた取組みを行っている。
0458	社会福祉協議会(県・市)のモデル事業として実施
0464	研修会の実施や、パンフレットの作成など、区市町村に対する支援。
0472	災害時要援護者の避難支援プランの作成中
0555	健康福祉部で取り組みを行っている。
0626	災害時要援護者支援マニュアルに基づき要援護者名簿の作成(住宅地図への明示)を行っている。 ※(例)のような具体的な地図ではありません。プラシバシー保護の関係から自治会役員(自主防災組織)への配布、協力を得ている。

図2-3-1-B 問3-1 具体的な取り組み - 作成作業
(n = 71)

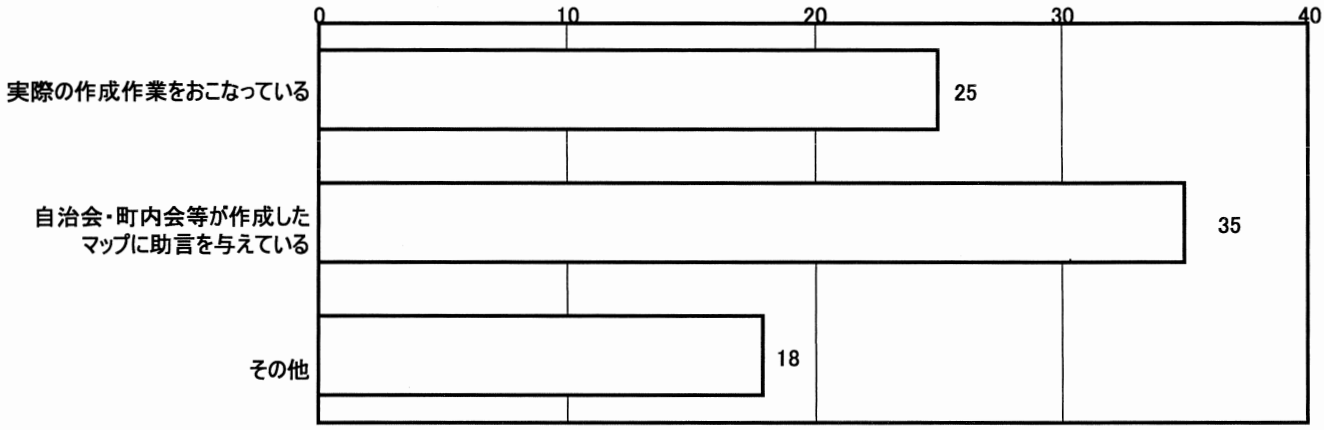


表2-3-1-B 問3-1 具体的な取り組み -作成作業ーその他

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0025	要援護者マップ・台帳を作成中(町が作成)
0181	支援の中心となる自主防災組織への説明会を実施し、体制整備に努めている。
0216	民生委員の受け持つ範囲で各々が作成している。
0218	民生委員会に協力の依頼をしているところ
0268	各自治会、自主防災会で独自に作成している場合が多い
0291	市町村を対象に地域支え合いマップ作成のためのモデル事業を実施
0332	マップを作ってもらうための啓発を行っている
0417	市社会福祉協議会に福祉マップ助成制度により作成補助金交付により推進
0455	ワークショップの実施
0463	マップの紹介
0534	福祉部局が中心で行っている
0555	主に民生委員が作成
0566	福祉部門で災害時要援護者支援システム構築・登録、情報共有
0666	国立高等専門学校と共同でハザードマップの研究を行った
0680	震災救護所運営連絡会(区民、学校、区の組織により運営する防災団体)により要援護者マップの作成作業をおこなっている
0729	検討段階

図2-3-1-C 問3-1 具体的な取り組み - 実態把握
(n = 43)

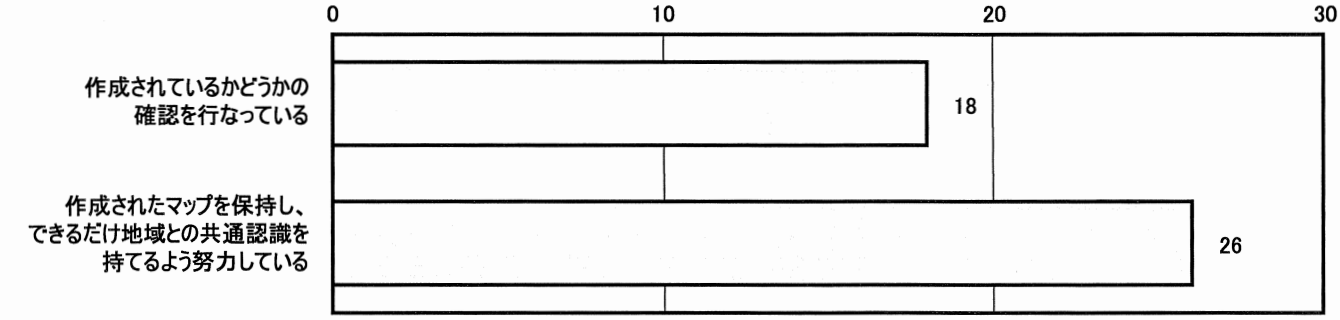


図2-3-1-1　問3-1-1 支えあいマップ作成の普及率
(n = 44、m±σ = 43.6±40.2、自由記載)

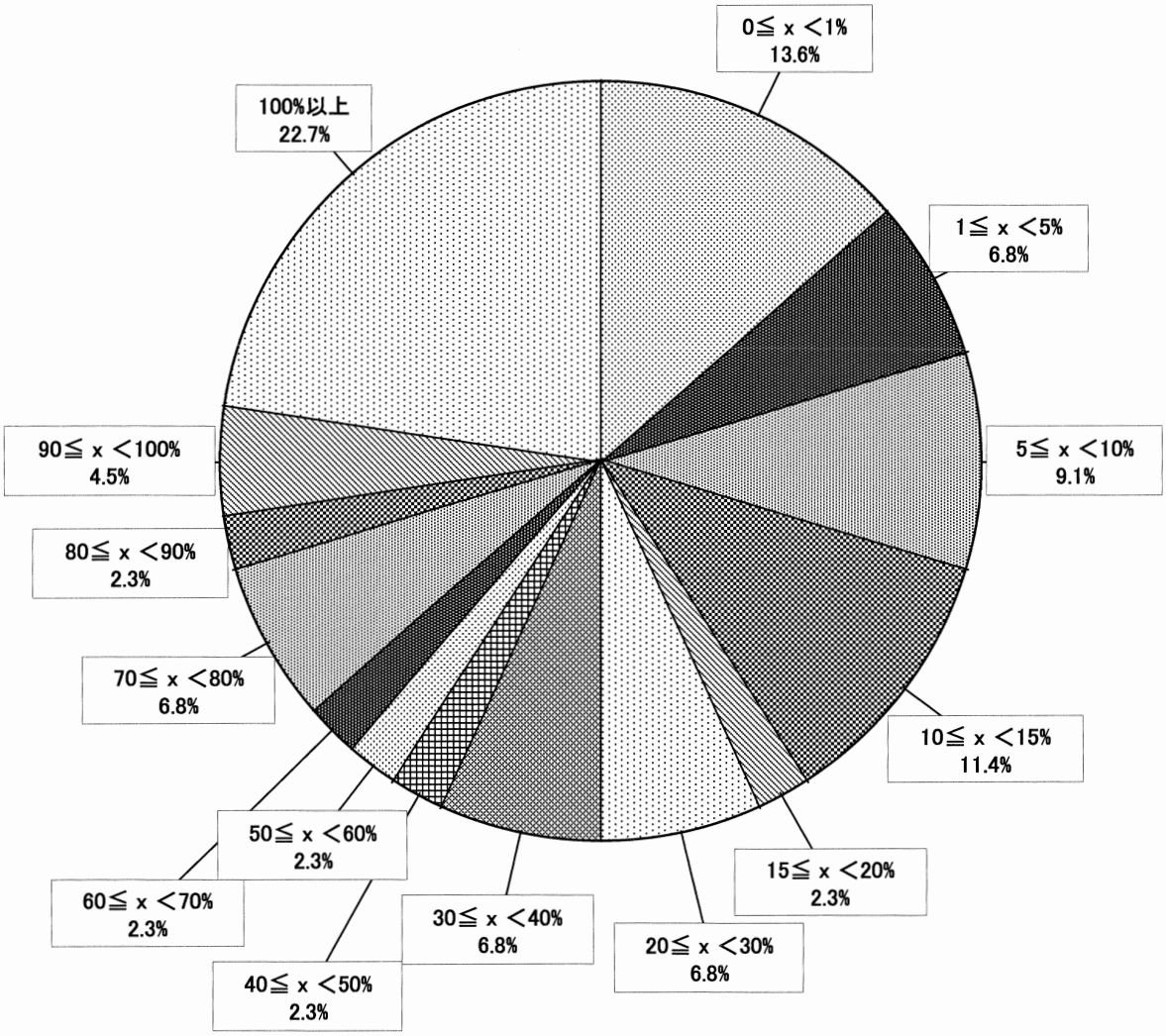


表2-3-1-1　問3-1-1　支えあいマップ作成の普及率の基準

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)	ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0004	全自治会数に占める自治会数	0079	対象要援護者人数に対する作成率
0011	全自治会数に占める作成自治会数	0124	全自治会数に占める作成自治会数
0060	全自治会部に占める作成自治会数	0125	行政区17区中11区が作成済
0069	全自主防災組織数に占める作成数	0155	完成したものと作成中のものがあります
0076	自治会等からの報告により	0182	全自治会数に占める作成自治会数
0183	全ての要援護者の自宅の位置を地図に表示し、各地区の自治会長等に配付している		
0207	市の世帯13,000戸と作成済世帯200戸の比率		
0216	民生委員に守秘義務があり、自治会等との共有はできていない。(平成20年2月より、災害時要援護者支援制度が創設され、同意があった要援護者のマップづくりは可能な状態ではあるが、組織的な取り組みや地図作成が出来ている地区は、まだほとんどない。)		
0252	523自治会中、69自治会		
0254	作成済自治会数／全自治会数		
0258	市内全自治会数に占める作成自治会数		
0259	村内の全地域で作成を行っているが、その後更新が行われていないのが現状		
0336	全自治会数に占める作成自治会数(把握分のみ)		
0337	全地区で作成済。		
0343	福祉保険部において災害時要援護者支援プランを作成し具体的な取りくみについて現在検討及び対策を進めている。		
0372	現在作成作業中である		
0391	全戸数に占める、資料配布済戸数		
0417	市自治会(小規模自治会含む)約60中10自治会作成済です。		
0439	本町では社会福祉協議会や民生児童委員と協力し、災害時要援護者を事前に把握しておくために避難支援プランの登録を行なっている。登録された名簿をもとに要援護者の住所を表示した地図を作成しており、大山崎町、社会福祉協議会民生児童委員で共有している。(現在のところ、自主防災組織や町内会など地域との共有についてはできていない)、また今後も引き続き登録作業を進めていき、要救護者の把握に努めていくとともに、支援者の確保を併せて進めていく。		
0455	自治会・町会数に占める割合		
0490	調査対象者　・65歳以上のひとり暮らし及び夫婦世帯の高齢者世帯　・身体障害者3級以上の者 ・要介護及び要支援認定者　・療育手帳A判定の者　・この他災害時に要援護が必要な者		
0511	市が要援護者リストとその対象者のマップを作成し、各区長、民生委員などに配布してある。 要援護者の対象…①75歳以上で独居の方　②要介護1以上の認定を受けている方 ③身体障害者手帳3級以上の交付を受けている方　④療育手帳の交付を受けている方 ⑤精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方		
0520	地区防災マップ作成自主防災組織中の要援護者情報記載率		
0526	・自治会(自主防災組織)独自で作成しているものは把握していない為		
0534	現在、災害時要援者の登録を行っているところで、公表はしていない		
0548	全自治会数に占める作成自治会数		
0559	全町内会・自治会数に占める作成済町内会・自治会数　25／374≒0.07		
0566	システム構築中、その後、登録作業に入る		
0584	平成19年度　災害時要援護者名簿登載者887人　訪問調査終了分246人　マップ作成対象分178人　マップ作成分67人		
0603	全189自主防災会のうち、2自主防災会が作成している		
0626	行政が作成し、全自治会長(自主防災組織)へ協力依頼している。(例)のような各自治会が独自で作成しているものについては把握できていない。		
0646	全自治会数に占める作成自治会数(2自治会/全23自治会)		
0658	69自治会全部が防災マップ、支援マップを作成し、見直しを行なっている。		
0660	全町会を対象に、行政が作成している。(災害時要援護者避難支援制度)しかし、要援護者は、登録希望者のみであるため、制度とは別に、福祉活動や日常生活で支え合う仕組みづくりを進めている。(別添資料)		
0697	人口カバー率		
0704	全自主防災会に占める作成又は作成中の自主防災会		
0711	全自治会数に占める作成自治会数		
0722	自治会数(92)に占める作成自治会数(2)		

問4 マップに所在地を掲載することの有用性

図2-4-A 病院
(n = 704)

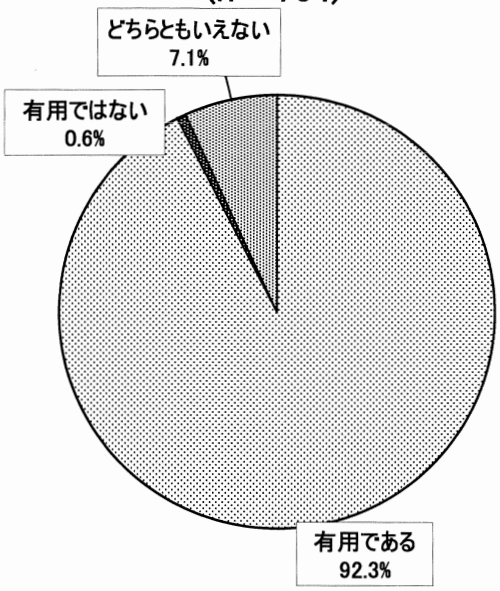


図2-4-B 一般診療所
(n = 700)

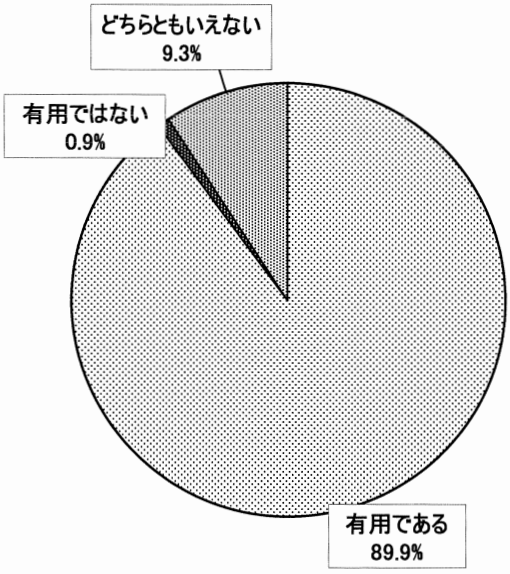


図2-4-C 歯科診療所
(n = 694)

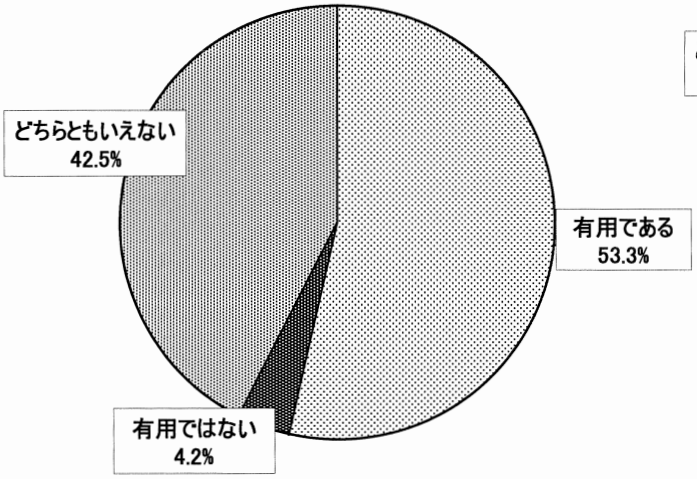


図2-4-D 訪問看護事業所
(n = 693)

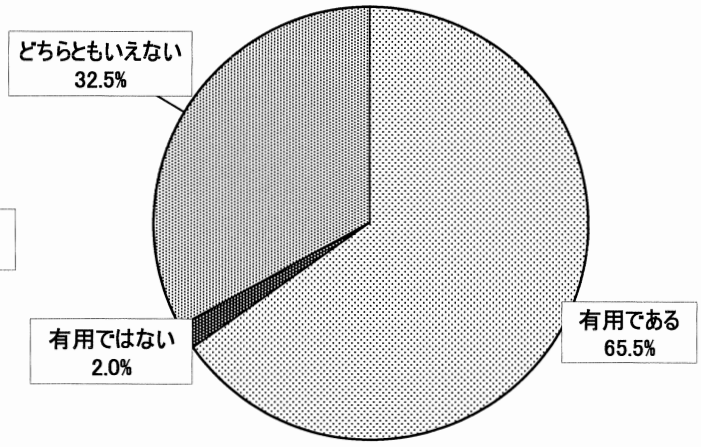


図2-4-E 訪問介護事業所
(n = 695)

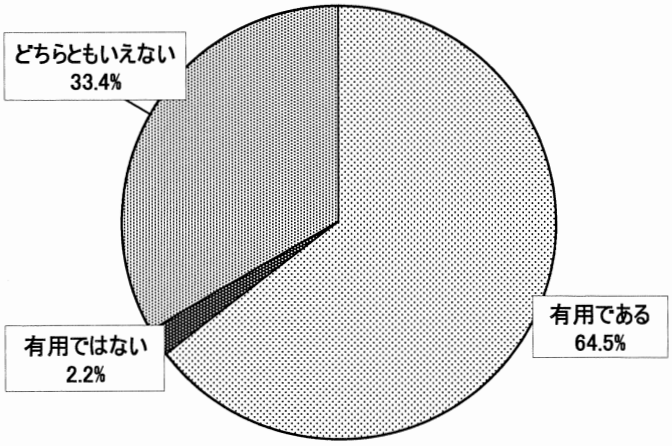


図2-4-F 介護施設
(n = 696)

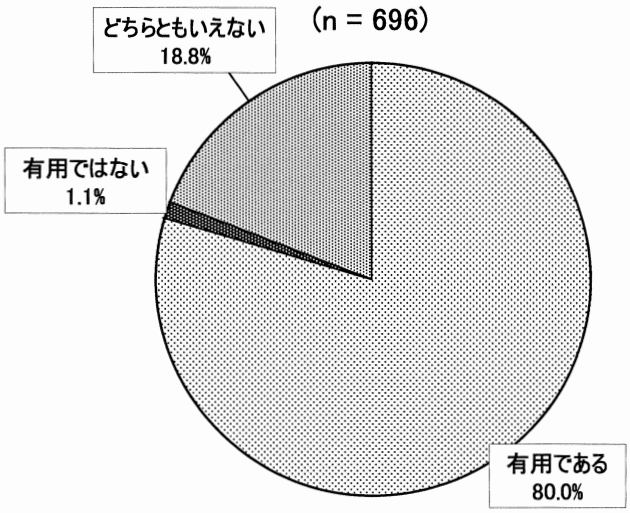


図2-5 問5 災害時に拠点となりうる診療所の実態把握 (n = 710)

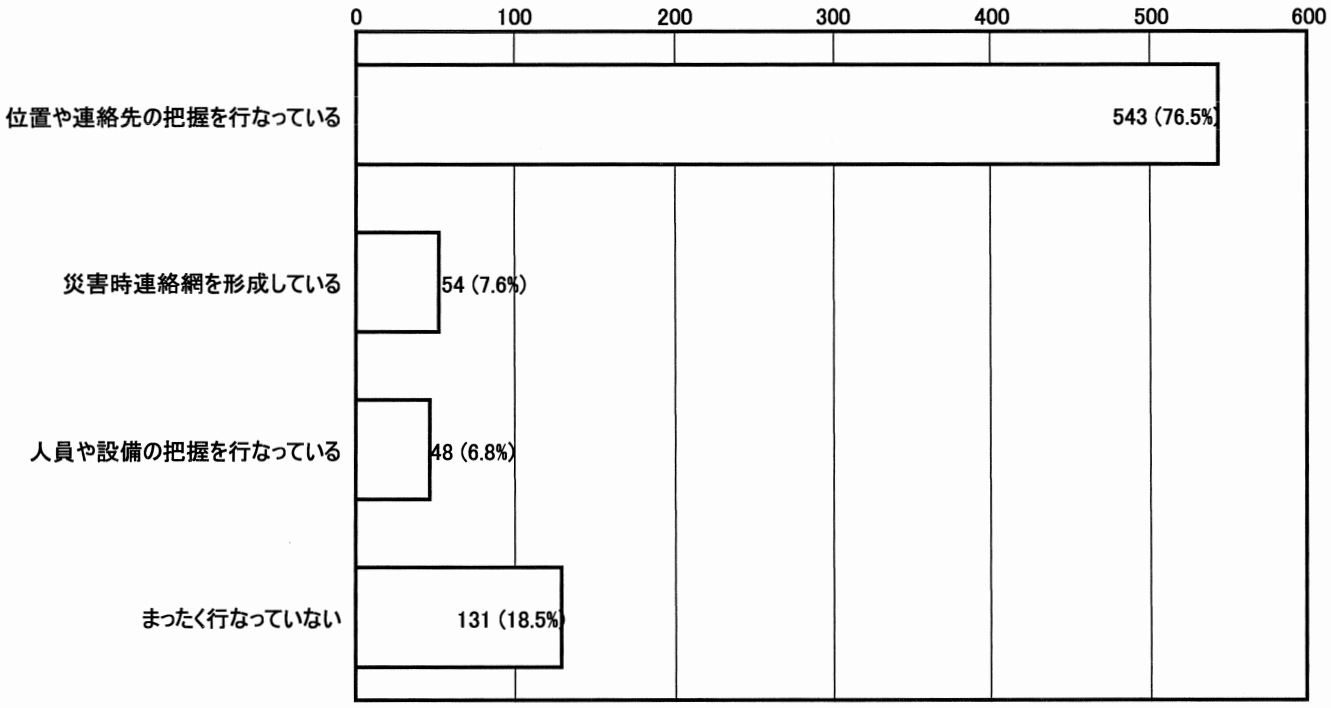


図2-7 問7 コミュニティDMAT形成の必要性について (n = 696)

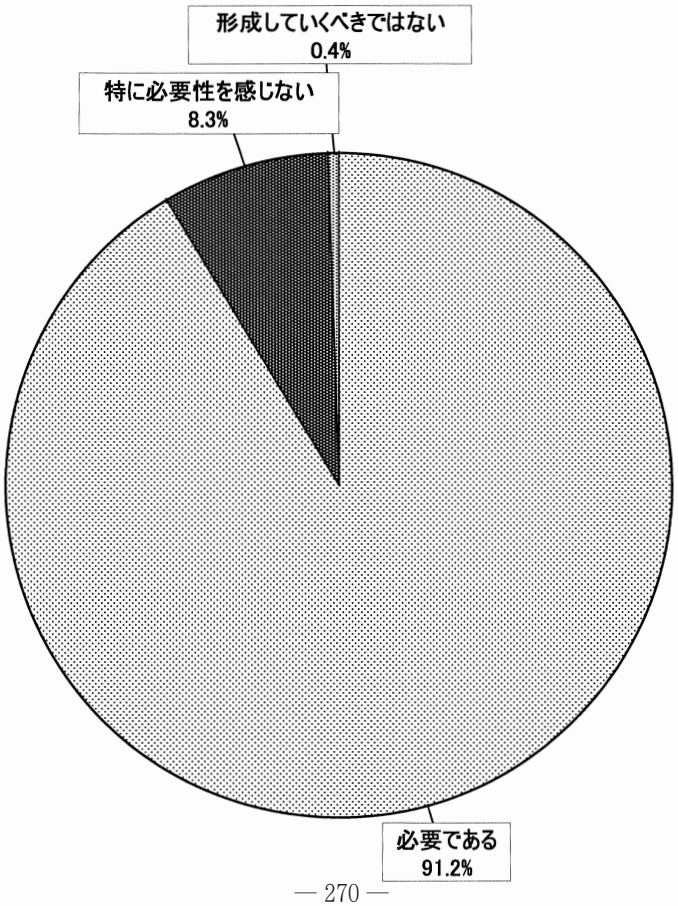


図2-8 問8 コミュニティDMATを作ろうとしたときに、地域に足りないものは何でしょうか (n = 689)

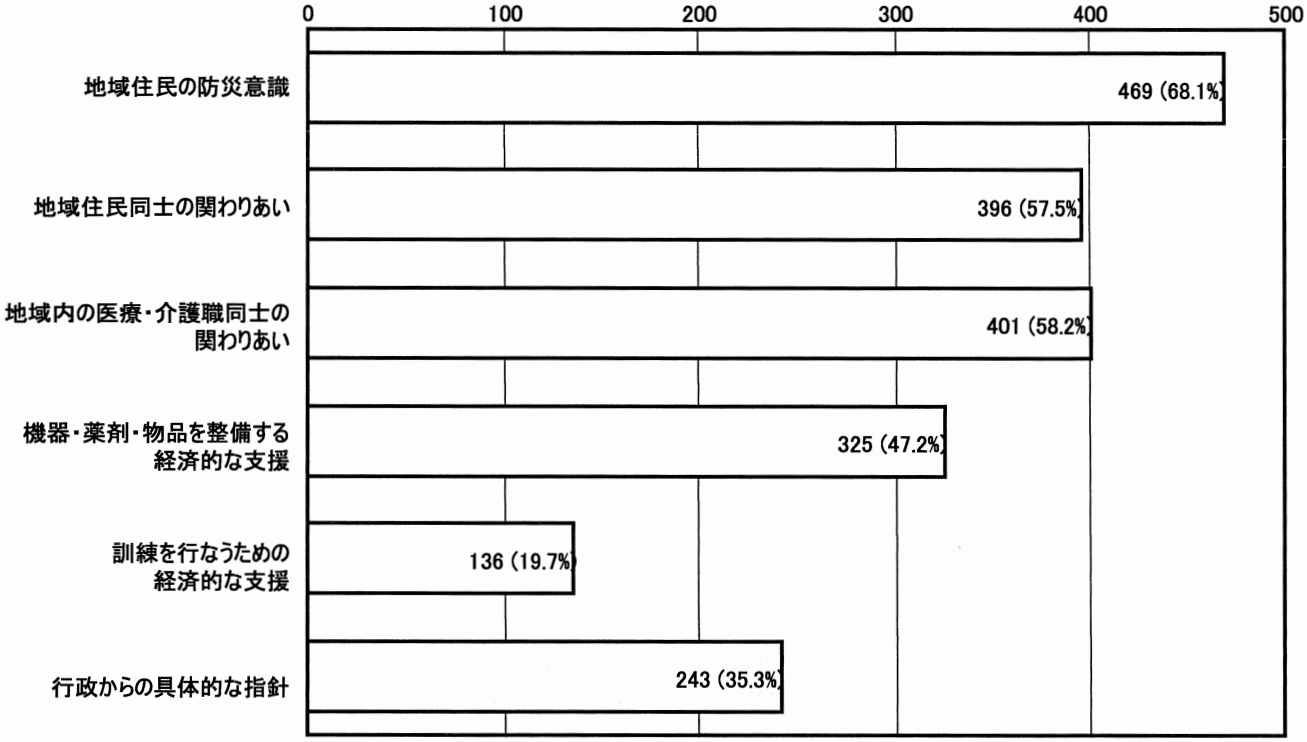


図2-9 問9 どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているとお考えになりますか (n = 686)

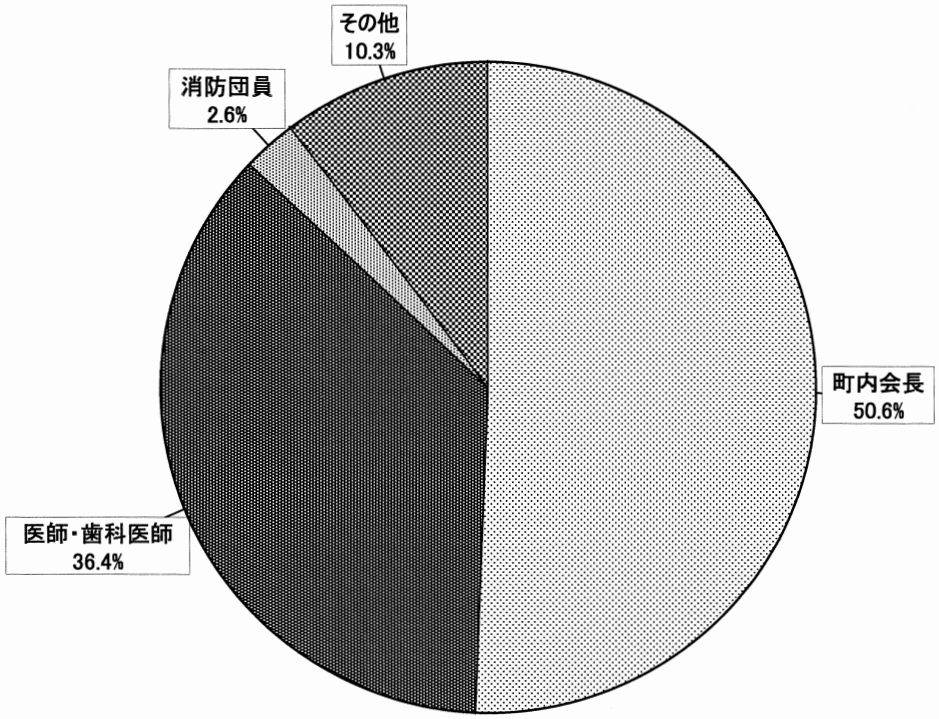
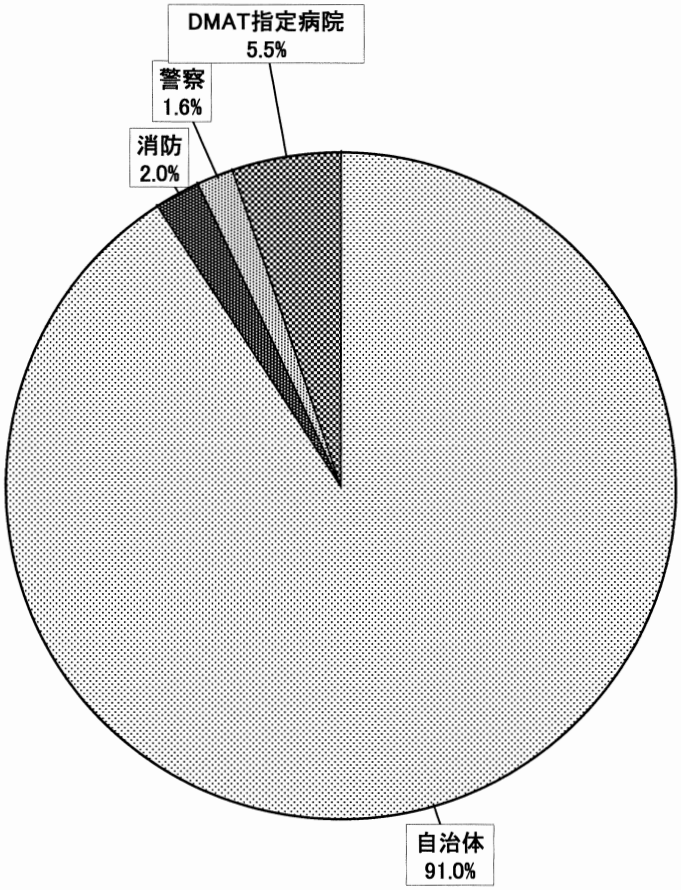


表2-9 問9 どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているとお考えになりますか－その他

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0002	医師会
0013	コミュニティの形態で全く違うと思う。
0040	自主防災組織
0052	自主防災組織の会長
0059	(町内会長:地域のリーダーとして、すでに多くの充て職があり難しい。)
0063	1(町内会長)又は3(消防団員) その地域の状況に応じで決める
0064	自主防災組織リーダー
0076	自主防災組織のリーダー
0110	町内会長や自主防災会長がリーダーシップを取るべきであろうが、現実問題としては、むづかしい。組織体制不足
0117	1(町内会長)、3(消防団員)
0123	行政職員
0125	1(町内会長)、2(医師・歯科医師)
0137	医師・歯科医師が中心となり、町内会長、消防団員の連携した運営が必要。
0142	2(医師・歯科医師)、3(消防団員)
0146	1(町内会長)、3(消防団員)
0161	リーダーシップを誰がとるかということ自体検討をすすめる必要がある。
0187	自主防災会
0199	防災委員
0209	1(町内会長)、3(消防団員)、市職員
0217	1(町内会長)、3(消防団員)、元消防団員
0232	1(町内会長) 、3(消防団員)
0254	自主防災リーダー
0255	自主防災組織役員
0261	2(医師・歯科医師)、3(消防団員)、自主防災組織責任者
0283	県の指導等
0285	2(医師・歯科医師)、保健師、ケアマネージャー
0288	自主防災組織の長
0291	わからない
0308	防災組織の代表など
0312	行政職員
0367	自主防災組織
0368	自主防災組織リーダーおよび人員
0378	1(町内会長)、3(消防団員)
0380	地域自主防災活動の充実・延長であれば町内会長、本来のDMATであれば医師・歯科医師
0381	わからない

ID	記載内容(原文のまま、無記入を除く)
0386	地区長(自治会長)又は地区の役員
0392	DMATについて理解を示す地元住民
0393	1～3の方が考えられますが地域の実情により、考えるべきだと思います。
0408	不明
0409	自主防災組織リーダー
0411	職業・役職に関わらずリーダーシップの取れる方
0419	自主防災組織のリーダー
0433	数町内を一つにした連合町内会長や連合自主防災会長など
0440	医療・看護・介護職にある者
0454	自治会単位等で自主防災組織を形成し、そのリーダーとなる人
0457	2(医師・歯科医師)、行政
0464	※国の指針等がなく、■として現段階では判断できない。
0479	自主防災会会長(町内会長でも可)
0481	防災マスター等専門的知識を有する方
0483	行政(医療対策本部)
0521	1(町内会長)又は民生児童委員
0529	自主防災組織
0540	1(町内会長)、3(消防団員)
0552	自主防災組織の長
0555	隣近所の困っている住民を日頃から支えている方
0595	自主防災組織のリーダー
0603	自主防災会長
0605	地域の有志
0615	その地域の事情・状況によると考える。
0616	1(町内会長)→行政主導よりも住民主体の方がいいと思います。
0645	自治体の職員
0655	医師・歯科医師(地域に居住条件)
0657	不明
0664	1(町内会長)、2(医師・歯科医師)
0670	自主防災会長(町内会長等の充て職でない者)
0682	自主防災組織リーダー
0707	自治会等を母体とした自主防災会
0722	小学校区ごとに、郷づくり推進協議会を設けているので、その会長
0723	自治会が認める方で、無職または非常勤の方など。
0732	町内会長(自主防災組織の会長)

図2-11 問11 回答者種別
(n = 697)



問６　災害時に拠点となりうる診療所を含む医療施設の実態把握に関しての意見

ID	記載内容（原文のまま）
0012	特になし
0019	未定です。
0020	村内に災害時に被災者を受けいれる病院、診療所が無い 隣接する市の大きな病院も、受け入れ態勢、派遣依頼を求めることになるが近隣市町村と統合することになる。 緊急にそなえ、村内の開業医による対応が必要である。
0030	要援護者～支援者～医療施設の連携の在り方を探っていかなければならない。
0032	当■■は、病院（２次）１ヶ所　診療所２ヶ所 従って、大規模災害時においては機能しないと思われる。
0047	地域の医療機関との協議により、今後進めていかなければならないと考える。
0055	村内に救護所をもうけ、災害時他自治体の医師を派遣してもらう。
0058	施設・資源が不足している地域になるのかもしれないが、新たに追加して整備することは財政面等で難しい。
0071	具体的な計画はない。また、当市において地域的な偏りはないと考えられる。
0084	地域防災計画、要援護者支援計画の見直しの際に把握に努めたい。
0100	今後地域防災計画修正の際検討していく予定です。
0101	地方の場合、診療所そのものが存在しておらず、大規模病院設置地域に併設されており、災害時には、大規模病院の補助的役割になる可能性が大である。 　そのため、入院可能で複数の医師が配置されている病院等を重点として実態把握を推進している。
0106	現状災害時に中核となる病院として市立病院がある。 　＋αとして診療所を拠点とするには地元医師会の判断も当然必要であり、綿密な計画として把握するのは難しい点がある
0118	市医師会が中心となる災害救護医療活動
0121	今後、地元医師会と協議予定
0143	今後検討したい。
0149	医師会との協定により、災害時には医師会に所属している医師は、広域避難所へ行くこととなっている
0162	地域防災計画、医療救護計画により、市内の個人病院（診療所）の医師については、市医療救護本部の要員として、市内に開設される救護所に派遣され、救護所においてトリアージや応急処置等を実施することとなっており、個人病院（診療所）を災害時の拠点として使用する計画がないため。
0163	市内医師会と連携し、本市地域防災計画における診療所の位置付けについて、検討し

	ていきたい。
0164	現在、町全域を四分割にして災害時救護所を設置し、管轄医師会と町救護班とで活動計画があるため。
0168	市医師会の派遣要請を行います。
0171	隣接市町との協力支援協定により、対処していく計画
0181	地元医師会との連携体制を整えており、医師会を通じての連絡体制が整備されている
0196	医師会を通じて行なっているため、今後検討していきたい。
0197	町内には、１つの診療所と２つの歯科診療所があります。大きな病院は隣接市になあります。大きな災害時、診療所で足りるかというと、足りるはずがありません。しかし、そのために町で整備する財政力もないです。災害時は、自衛隊やボランティア医師団等を考えています。
0205	なし
0206	県として、災害拠点病院、基幹災害医療センター、県内病院は把握しているが、それ以外については特に把握していない。（医療部局は当然把握しているが…）
0209	次年度以降に関係機関と協議して実態把握に取り組んでいきたい
0212	災害時において県警察が必要とする医療資源（検視等）と、本問における医療資源（救命等）とに乖離があるため、回答にならないと考えられる。
0214	未定
0219	今後の計画…未定
0222	今後把握に向けて検討していきたい
0225	災害時の避難所として、指定避難所があり、また、要援護者対策として、社会福祉法人及び医療法人の老人保健施設、老人福祉施設、障害者施設において福祉避難所として協定を締結済である。
0227	このような計画があることを、今回このアンケートで、知ったので、今後計画策定にむけて検討していく。
0234	診療所の実態把握を今後もする予定はない。
0236	・診療所数が多く把握がむずかしい ・医師会等との協力体制がどこまで得られるか。特に、災害時に協力してもらえる体制がシステムとして可能か。 ・個別の診療所への連絡体制も検討すべき問題がある。 ・消防局においては、診療所を含む医療施設の把握はできている（救急業務）
0238	市の地域防災計画において、市の実施責任で公共的団体の中に、医師会、歯科医師会の協力を得て防災活動を実施する。となっているので、今後市内の医療施設の実態把握に努めたい。
0239	検討中
0240	市内の医師会や歯科医師会に対し、避難所に関する情報提供や災害時の情報伝達手段

	として有効な防災行政無線の活用等、災害時の活動に関する意見交換を行っている。
0250	・大規模な災害時、本市では市内 23 中学校に応急救護所を設置し、診療所等から多数の医師の派遣により傷病者への対応を図っている。 ・災害マップ等に診療所等の掲載は、医師不在の診療所に負傷者が多数訪れる等、逆に地域を混乱させる可能性がある。仮に医師がいる診療所が自然に臨時救護所になる。
0269	地元医師会が中心的となって、コミュニティＤＭＡＴと同じ様な機能を果たすことになっていると思います。又、中越地震時には避難所にてＤＭＡＴの方から支援いただきました。
0284	今後、検討していきたい
0291	災害時には、各保健医療圏ごとに指定されている災害拠点病院への搬送や、災害時に設　置する救護所への医療班の派遣・巡回診療を行うこととしており、診療所を災害拠点とすることとはしていない。 ただし、透析施設を備える診療所や、難病患者の受入れが可能な診療所については、連絡先の把握や連絡体制の形成が必要と考える。
0293	現在、地域防災計画において医師会を通じた系統図を作成しているが、今後マニュアル的な連絡体制づくりが必要と思われる。
0297	・当院の半径 2 キロ圏内には災害拠点病院が当院を合わせて 3 件ある立地となっていることに併せて、当該作業は各病院が主体となって活動するというより、行政及び地域の医師会が主体となって働きかけを行って推し進めるのが相応しいと考えます。 ・施設・設備が乏しい地域への対策についても同様と考えます。
0316	当院だけでの対策にとどまっており、今後、地域とのかかわりを考える事が必要と思われた。市を中心とした会合はあったように聞いているが、実態把握はしていない。
0319	診療所等については、[redacted]市医師会からの情報により把握しているため、所在地、診療科目、電話番号以外の資源等は、現在のところ実態把握を行っておらず、不明である。 歯科診療所については、窓口が本市健康福祉部であり、地域防災計画には反映していない。
0321	地方の医療施設や医師不足は、医師研修制度が大きく係わっており、国の制度改革が必要と思われる。
0322	実態把握は必要であると考えるので、取り組みたい。
0326	現在、地域防災計画・ハザードマップの見直し作業を進めているが、コミュニティＤＭＡＴに関する知識が足りていなかった。今後見直し作業を進める上で、関係機関等と協議を進め体制強化に努めたい。
0329	予定なし
0330	医療施設の実態調査、施設が不足している地域については、医療施設までの搬送方法を検討する必要が有る。
0331	行うべき

	行政で把握されているかについても存じ上げない
0333	施設等で著しく不足している地域はない。
0335	[redacted]県の地域防災計画、[redacted]市の医療救護計画等で整備済。その中で開業医は業務を中止し、市の救護所へ出向くこととなるため、現時点でのコミュニティＤＭＡＴに対する、検討ができない。
0350	全ての診療所の把握は、していないが、救急病院の把握は、行っている。今後は、医療機関のネットワーク化など、医師会と調整するなどの検討が必要であると考えている。
0351	現在は特にありません
0352	実態把握の必要性は感じるが、今後の計画は未定である。
0353	今後、拠点となる医療施設の選定を行い、実態把握を行いたい。
0358	当市の災害時医療体制は、協力協定に基づく市医師会からの協力を得て、地域の拠点となる避難所施設（小中学校等）に救護所を設置し、医療活動を行うこととしているため、現状、診療所等の施設の実態調査は行なっていません。
0359	今後検討していきたい。
0361	県の災害医療救護計画の中で定められた役割及び活動マニュアルがあり、一体となり活動することになっている。個別の計画はない。
0375	特になし
0376	・今後の計画 　災害時における応急医療については、避難施設等に救護所を設置して対応するなどを想定しているが、地域に存在する診療所が当該地域における医療の拠点となることは、より緊急な対応が可能となると認められるため、コミュニティＤＭＡＴが具体化する方向となった場合、診療所等の把握に努めたい。 ・不足している地域についての整備 　救護所の設置、医療班の派遣などで対応
0382	本市医師会の会員のみ、位置や連絡先の把握を行なっているが、それ以外は行なっていない。
0394	避難所への医療救護所の設置を予定している。
0400	災害時に拠点となりうる医療施設の実態把握は、有用であると思われるが、今後の計画にあっては未定である。
0408	今後把握を検討
0420	医療施設は、比較的市街地に集中しているが、現状では整備・対策について検討していない。
0422	地区医師会と協議のうえ、進めていく必要がある。
0432	新型インフルエンザなどパンデミック対策の一つとして、病院と診療所等とのネットワーク作成を行う。
0438	予定はない。

0442	加須市医療機関ガイドブックを活用して、医療資源等の発掘に努めたい。
0447	災害時には「災害拠点病院」としての役割が求められるため、現時点ではその役割を超えた独自のシステムづくりは考えていない。
0449	特になし
0460	地域全体で行るうべきであり、その取り組みはなされていると思う。
0461	自主防災組織（町内会）が実態調査を行い、災害時における協力要請や入会を要請する必要はある。
0463	県では、災害拠点病院を中核として、災害時の地域医療を進めていく予定である。
0465	[redacted]区と[redacted]区医師会は防災協定を締結している。また診療所の位置は公開情報であるため把握しているが、具体的な援助内容や医療支援について、医師会と話し合いマニュアル化ができていないため、[redacted]区防災計画上も医師会会員である診療所にも、具体化案を提示できない情況である。
0474	当市では発災後医療救護活動が必要な際は、市内 22 カ所の救護所と 8 ヶ所の救護病院が開設され、一般診療所や歯科診療所の医師は全て救護所に行くよう計画されている。各救護所には、中等傷患者に対する処置及び重傷患者に対する初期応急医療ができる資機材（ホスピタルセット等）が、備蓄、配備されている。
0482	問 5 の回答については、「４．まったく行なっていない」ではありませんが、以下参考として 一部、中核病院や、救急病院などを把握すべく作業中ですが、「災害時に拠点となりうる診療所」についても把握できれば、災害時活動等に大変有効と考えており、各種防災会議等において、その有用性等は、伝えていきたいと考えます。
0486	今後の計画なし
0491	特段、考えていない。市街地外に診療所及び私的病院がほとんどない。
0502	今後、計画していかないといけないと思っています。
0504	現在、市内を 6 地区に分け、それぞれの地区で中心的に災害医療にあたる医療機関（災害時基幹病院）として 6 病院を指定し、これをサポートする医療機関（支援病院）として 5 病院を指定している。 拠点となりうる診療所については、実態把握も含め検討いたしたい。
0514	当市では、市内 14 カ所の公共施設を救護所に指定しており、発災時には診療所の医師は各救護所へ参集することとなっている。この為、各救護所に医療資機材を配備し、毎年整備を行っている。災害時には薬剤師会の協力により不足する薬品類を調達する計画であり、正常に救護所が機能するものと考えている。
0517	災害時に拠点となる医療施設が町内には少ない。
0523	今後の検討事項
0524	現在、災害時要援護者支援計画を作成中である。作成後の運用の中で、医療施設の把握やマップ化の問題が出てくると思われる

0538	今後の計画等について、現段階では検討していない。
0554	現時点での計画はない。医療救護所を開設して受け入れる計画となっている。
0556	日本赤十字社[redacted]県支部において、各市町村の状況を把握できる手段が出来ております。 有事の際は、[redacted]県の災害対策本部からの情報提供や当該支部においても災害対策本部を設置し、本部員の現地派遣、現地救護員として登録（委嘱）された方や防災ボランティアの方々を通じ現地の状況を把握し、活動できる手段が出来ております。 当院は、[redacted]県災害対策本部の要請があり次第、当該県支部からの指示により、医療救護班を派遣いたします。また、当該県支部が単独で派遣指示を出す場合がございます。 施設・資源の著しい不足に関しましては、臨時の簡易救護所の派遣設置が可能です。
0558	今後の計画は未定
0559	当市は、現在、地域住民が主体となった防災体制づくりに取り組んでおりますが、その重点課題としているところは、災害時要援者などの自力で避難できない方に対する地域での避難支援体制や組織作りです。現段階では、避難所までの円滑、迅速な避難に向けた地域の支援体制づくりが急務でありますため診療所や医療・介護施設等への働きかけは、今後地域の防災体制が整う中で検討していくこととなると考えております。
0575	現段階での、実態把握等の計画は考えておりません。 ただ、今回のアンケート調査に祭し、必要性を認識しました。
0580	当町の防災計画において災害時応急救護所は町立の施設４箇所（町立小学校３＋町立保健センター1）を指定し活動する計画である。町内の診療所は小規模であり災害時の拠点になり得ないため。
0582	医師会に対して依頼する。
0591	災害時における医療施設等の重要性は理解をしている。今後は連携をして災害時には取り組んでいけるようにしたい。
0597	計画はたっていない
0598	・現在、医師会や歯科医師会、薬剤師会と災害時における応急医療について、具体的な内容の協議を進めており、今後、病院や診療所、また、医師や看護師の実態把握を行なう予定である。 ・施設や資源の不足に関しては、各病院や診療所の協力が不可欠であり、連携していく必要がある。 しかしながら現状、予算や各施設の状況は厳しく、具体的な整備・対策は難しい状況である。
0608	特にありません
0611	地方部については、医師の数も少ないと同時に施設数も少ない、そのような中で医療施設の整備については、医師会など打ち合せを行ないながら検討していく必要がある。
0615	今の時点では白紙状態である。

0620	本町は、3町が合併したこともあり新町での地域防災計画が近く完成する予定であります。 本計画の策定を受けて、平常時の「防災救助施設等整備計画」「災害時緊急医療体制確保計画」ならびに、応急対策としての「リ災者救助保護計画」について、今後具体的な実践体制・計画等を作成・確立していくことで、現在、取り組んでいるところであります。 その中では、関係機関との災害時の連絡体制の整備・確立などの問題が今後の課題として取り上げられています。
0622	災害時に拠点となる医療施設については、位置マップを作成している。
0623	今後、地域の自主防災組織（小学校区単位）と連携して、地域の詳細な防災マップ等を作成していきたいと考えており、その際、地域内の医療施設等の調査をできる限り、実施したい。
0625	実態把握時期は未定ですが、関係機関と協議し、対応していきたい。
0632	計画の策定などは行っていないが、福祉・保健部門と連携して実態の把握等を行ってゆく必要があると考えます。
0652	当病院では、県下11ヶ所に災害拠点病院を有しており、当該医療機関と研修会等を行っている。
0656	特に計画は無い。
0657	適宜、市町村から情報提供を受ける。
0659	本市では、社団法人[redacted]県[redacted]医師会と「災害時の医療救護活動に関する協定書」を締結しており、災害時には市内の避難所に救護所を設置することとなっております。 6小学校区に対し、4つの救護所の計画となっているのでコミュニティＤＭＡＴの考えには当てはまらないと思いますが、今後診療所等の実態把握、防災マップへの診療所等の掲載等参考にさせていただきたいと思います。
0662	今のところ、計画はない。
0667	今後の計画としては特段予定はしていないが、診療所の位置、名称、連絡先は、必要と感じるので、地域防災計画の資料編に取り込むなど行っていきたい。 なお、各自治会などで結成される自主防災組織の活動のなかに、地域の安心安全マップの作成をすすめ、その中に盛り込んでいくよう推進していきたい。
0677	特になし
0680	区と[redacted]区医師会等との協定により、現在区内15箇所において医療救護所（一部の区立小中学校）を設置することとなっている。 なお、医療救護所1ヶ所に医療救護班（原則として医師3名以上、事務1名、看護要員若干名をもって1班）を3班以上編成する。
0682	診療所としては把握していないが災害時要援護者利用施設として同等の施設についての位置については把握しています。

0686	診療所等については、医師会で把握いただいているものであり、災害発生時には医師会等で医療本部を立ち上げ、市災害対策本部と連携を図る事が、地域防災計画に盛り込まれています。
0692	防災部署としては把握していない。
0693	災害拠点病院間の連携・連絡を密に行い、地域の医療施設の対震性も考え、被災患者を受け入れる施設を把握する。
0699	位置・連絡先を把握し、災害時の医療拠点とて協力を求めたい
0707	町内に一般診療所が３ヶ所しかなく、拠点となりうる診療所がない。ただし、神奈川県内の災害医療拠点病院は、把握している。（地域防災計画に記載）
0726	担当部でないため、計画等については不明である。
0732	福祉避難所の指定と併せ、進める予定

問７－１　コミュニティＤＭＡＴ形成の必要性について、「２．特に必要性を感じない」または「３．形成していくべきではない」の理由

ID	記載内容（原文のまま）
0013	・当地域においては、医療・介護施設の数が少ないことと、集落が点々としているため、コミュニティＰＭＡＴの必要性より、地域のつながりの方が必要だと思う。
0016	市医師会による医療救護班もできる事　及び、逆に形成したとしても各診療所とも発災直後より動きが取れない（患者の増加による）状況になると考えられる
0063	1.ですが、☆“コミュニティＤＭＡＴ”という名称は災害医療チームとの誤解を生じる名称であり別のＤＭＡＴをはずした名称にすべきと考えます。（ＤＭＡＴは医療を行うチームに使用されるべきです。）
0087	この制度は、ある程度の人口規模を想定していると思われる 小さな村では、人材に限りがある。
0089	小学校単位に医療機関等はないので
0092	居住者の異動が少なく、大旨場所等の把握は、されていると思う。
0106	現状、医師会から医師の派遣を行う状況となっており、その時の状況判断によるところが大きい
0122	行政面積が少ないうえ、密集しているため
0142	Ｃｏ．ＤＭＡＴでなくても、災害時に協力する体制が整っているか？
0204	本市は高齢化率が30%を超え、ほとんどの夫婦が共働きであり、しかも物価が高いのに低賃金である。コミュニティＤＭＡＴのような活動をする余裕はない。
0206	コミュニティＤＭＡＴがどういったものか、もう一つイメージがわかないため。地域の医療キカンや共助の重要性はとうぜんだが、これをどのようにコミュニティＤＭＡＴとして形成・つなげるのか？
0209	コミュニティＤＭＡＴが認識されていない 市民の大多数が災害についての認識があまりない
0214	過去の災害時に地域の診療所が果たした役割が大きいことは理解できるが、その際に何故コミュニティＤＭＡＴのような組織が必要であるという結論に至ったのかが分からない。例えばどのような問題があったためにコミュニティＤＭＡＴのような組織が必要という結論に至ったのかが示されていないため必要性を感じない
0229	※「コミュニティＤＭＡＴ」という名称は避けるべきです。 理由：ＤＭＡＴは被災地外から派遣され、災害による重篤な傷病者のトリアージ、治療、搬送等に特化して対応するチームであり、災害時に増大する医療需要すべてに対応するものでは無いと認識しております。（ＤＭＡＴは介護は実施しないはずです。） 　ご提唱の地域医療と看護・介護を組み合わせた、仕組作りについては、大いに賛同するものですが、一般にまだその活動目的が充分に認識されていない「ＤＭＡＴ」の

	活動との混同を避けるため、「コミュニティＤＭＡＴ」の名称を冠することに反対します。
0245	現在、我が町では、町内会単位の自主防災組織の結成を進めていますが、あくまで地域住民が全員安全に避難所まで避難することを目的としたものです。それだけでも地域住民の理解を得るのに大変であり、それ以上求めても、機能しないと思います。 　たしかにそれができれば素晴しいとは思いますが、現実みに欠けます。 　災害が多発する地域や大規模災害に見舞われた地域であれば住民の意識も高く、それができるかもしれないが、災害の少ない我が町は住民の意識も低いと言わざるを得ません。
0255	現在、自主防災組織を組織化しており、自助・共助の中核をなす組織として期待されている。災害時にコミュニティＤＭＡＴと同等の機能をはたすと思われる。
0261	小規模町村においては人口減・急速な高令化、更には医療施設の徹退医者不足などの問題をかかえている為、一律に可能であるかは疑問である。
0291	現段階における災害時医療体制、要介護者に対する支援体制の問題点や、その在り方、コミュニティＤＭＡＴの在り方を整理する必要があること 　また、医療施設、社会福祉施設が偏在しているため、このコミュニティＤＭＡＴの考え方が適当ではないと思われる地域があること。
0297	・「ＤＭＡＴ」の名称を使用すると、厚生労働省の実施する「日本ＤＭＡＴ」との間で混乱が生じる虞れがあり不適と思います。
0320	診療所に対する調査の問 11 で重傷患者への対応が出きないと回答した診療所が約 85%あることを踏まえれば、拠点としては促えられないと考える。 　地区によっては診療所が無い、若しくは人手の少ない診療所しか無い場所があり、制度化した場合に、多数の患者が搬入された場合、医師が対応できない可能性があると思われる。
0335	県計画との調整がまず先。
0336	自主防災組織が確立してから、コミュニティＤＭＡＴ形成を行うべきである。
0380	①「コミュニティＤＭＡＴ」の考え方は、地域自主防災活動（災害時要援護者支援を含む。）と類似しており、現在、全国的に進められている災害時要援護者避難支援プラン作成の中で、検討が進められるべきであると考えます。（公的機関や地域、ボランティア、福祉、医療の連携が含まれています。） ②「コミュニティＤＭＡＴ」では、災害急性期において、小規模な診療所の医師が、施設の外に出て、現場で緊急処置を行うのでしょうか？（チームを作って）。もし、そうでなければ一般的な「ＤＭＡＴ」と混同する恐れがあると思われますので、「ＤＭＡＴ」という名称は、使用しない方が良いと思います。
0394	当市では自主防災会がすべての地区にあるため、特に必要を感じない
0397	市医師会及び歯科医会等と協定を結び、それぞれ、災害時における、医療活動計画を

	作成しているため。
0400	医師会との協定により、医療救護班の派遣が可能であると考えるため。
0406	本村は1[redacted]人（21年3月1日現在）の自治体であり1カ所に村民が生活しており診療所が1ヶ所で、住民の把握もできているため
0435	自主防災組織との兼ね合いを調整した中で、形成を確立してからの課題と考えます。
0438	災害拠点病院に指定されており、地震・洪水などの自然災害やテロ活動などの人為的災害により被災した患者さんの災害医療にも積極的に取り組んでいるとともに、県内全域を医療圏とする基幹病院として、地域の医療機関と機能分担、連携して、患者が必要とする医療を提供している。
0440	本区では、コミュニティＤＭＡＴに相当する小地域ごとに避難所（防災拠点）を定めており、当該避難所を運営する「防災拠点運営委員会」を町会、自治会（防災区民組織）を主体として組織している。 防災拠点運営委員会の活動支援として「防災拠点活動マニュアル」を作成し、その中で周辺地域の医療機関マップを整備している。また、区内における診療所・薬局を対象とした「医療救護活動の初動マニュアル」の作成も行っており、発災初動期における地域での診療等について、地域の診療所等と防災拠点運営委員会との連携体制が確立されているため。
0449	地域の中で自己完結できる体制は望ましいと思うが、必ずしも必要であるとは考えていない。
0455	・避難所の一部に救護所を設置予定。 ・プライバシーの問題が解決されていない。 ・特定の施設等に負担がかかりすぎる
0469	項目が限られている為２を選択 地域コミュニティを活用した要援護者支援は必要と思われるが医療、介護を特化したものはどちらとも言えない。また、当町においては学区単位をみても医療・介護施設とともに全て整備されていないため、必要であると言い切れない。
0479	地域医療と看護・介護の醸成が難しい。
0496	市内の小中学校等に75箇所の応急救護所を設けてあり、地域の医師、歯科医師、看護士が配備される医療救護計画が作成されているため。
0522	人口3万人であり、大都市とは異なる。
0526	・地域によって格差が発生し、又小地域で形成することにより、臨機の対応が困難になると考える。あくまでも大きな枠内の活動として促え施設の周知に留める。
0527	必要はあるかもしれないが医療機関が少ない
0528	現時点では、地域の自主的な防災対応の充実を図っていく段階であることから、コミュニティＤＭＡＴについて「必要性を感じない」というよりは、ＤＭＡＴに関する認識がなかったために、上記の回答としたものです。

0538	コミュニティＤＭＡＴについて、詳しく検討していないので、現段階で必要性についてコメントできない。
0554	今後、福祉、医療に関する計画を策定するうえで検討していく必要はあるが、現在の段階では、必要性を感じていない。
0558	地域住民の防災意識を高めるなど、先にすべき事があると思われるため、現段階では、まだ早い
0559	地域住民による防災体制、特に避難支援体制が確立されていない地域が多くあることから、その体制づくりが急務となっておりますので、現段階での回答としては、2番を選択させていただきました。将来的には、地域住民が主体となった体制が整備される中で、ＤＭＡＴ形成についても検討されることと感じております。
0582	コミュニティＤＭＡＴにより、軽症者の応急救護を行うなど、災害時における医療機関の負担軽減や、受傷者への早期の対応が出来ることは非常にすばらしい半面、災害時に多発するクラッシュシンドロームなど特殊な事例があり、シロウト判断で対応出来ない危険性もある。 この仕組を立ち上げるためには、十分な説明と理解が必要と考える。
0585	[redacted]県では、H19.2に策定した「災害時医療救護マニュアル」に基づき初期の災害医療は、災害現場、避難所、医療救護所において、県医師会、[redacted]長崎県支部、国立病院、大学関係、ＤＭＡＴ等の医療チームが、災害医療の対応を行うこととなっている。 また、災害時要援護者への対策については、各市町において「災害時要援護者の支援マニュアル」を作成中である。
0599	必要性を感じないわけではないが 国、県、市町村及び国ＤＭＡＴとの連携や、地元医師会、自主防災組織等の市民自治組織との災害活動の連携、連絡及び調整が困難。
0636	当町の診療所は、各地域に１ヶ所ずつしかなく、災害時には各地域の救護所に配備していただくようにお願いしているため。
0647	本市など都市部の人口密度が高い地域性の場合、災害時における医師・看護師等の医療救護体制及びその活動拠点については、医師会等の協力のもとに、ある程度集約して一体的な応急対策活動にあたる必要があるものと思います。 また、平常時ではないため、市外からの医師等の応援体制や医薬品などの搬送についても区域割が小さい程、体制の負担等さまざまな課題の増大が生じるのではないかと考えます。なお、市内全域にある避難所において、日赤奉仕団や自治会・自主防災組織が連携し軽傷病者への応急措置にあたれるよう、災害時に備え、日頃から訓練活動に取り組んでいるところです。 その他、災害時要援護者への避難支援体制については、国からのガイドライン等により各市町村において、取り組み又は検討が進められています。
0649	コミュニティＤＭＡＴという事にこだわらず、日頃から地域の人々の交流・コミュニティづくりが大切かと思います。

	広域的な連携や高度な医療活動と、地域医療とはそれぞれにできる内容、役割分担があり、どちらが優れているとかではないと思うので、お互いの連携が大切。
0655	災害時（震災等）の際に、[redacted]市においては、現在、[redacted]市地域防災計画の修正を進めている段階です。その中で、被災住民（主に救急治療を必要とする）を搬送する中で、状況（重篤な患者）によって、関係防災協力医療機関の病院等との連携を検討したいと考えております。
0657	「コミュニティＤＭＡＴ」の活動は「ＤＭＡＴ」の活動と異なるため、名称は区別すべきと考える。 ただし、共助は必要であり、地域住民の助け合いが効果的に機能する仕組みづくりは必要と考える。
0658	・防災マップで「災害時に役立つ人材」として医師、看護師等の発掘し、台帳としています。 ・災害時要援護者の支援、見守り役が分担しています。 安否確認、避難誘導については、地域住民で対応が出来ると思われる。 ・コミュニティＤＭＡＴがあれば、地域として安心できると思う
0676	町がコンパクトなため大部分の人が情報を所有しているため
0686	ＤＭＡＴは、平成 16 年に初めて発足されたものであり、まだまだ活動の機会は少ないものではありますが、[redacted]ＤＭＡＴの場合、[redacted]からの要請が無くとも、自らの判断ですぐ出動できる事となっており、日本ＤＭＡＴ隊員養成研修を修了した隊員はレベルの維持向上のために、毎年研修をされています。 コミュニティＤＭＡＴが形成される事は良い事ですが、その方々が養成研修や毎年の研修を実施出来るのか、また災害発生時にチームとしてすぐ行動を取れる体制づくりが可能かは、現時点では難しいものと考えております。
0688	管内医師による、災害救護活動体制を検討すべき。 ＤＭＡＴありきだとは感じません。地域によって医師の数、勤務形態などに差あり。当市の場合は、医師会に所属する医師が、市内 9 ヶ所の拠点救ゴ所へ参集することとなっています。しかし、災害医療の知識（トリアージなど）の普及など課題も多い。
0697	小さな町では医療にたずさわる人員が希少なため、広域で動くことより、自所での診療に専念せざるを得ないと感じる
0704	各地区の避難所に併設する救護所を設置する計画である。救護所の医師には診療所の医師が割当てられている為、医師等の確保が困難である。
0706	本村は人口（H21.3.1 現在 1,[redacted]人）の小規模な村のため該当施設が少くなく、特に必要性を感じない。（該当施設は診療所のみ）

問８－１　コミュニティＤＭＡＴを作ろうとしたときに、地域に足りないものーその他

ID	記載内容（原文のまま）
0016	近くに診療所がない（外科がない等含む）場合の対応
0017	地区医師会の認識
0020	組織が形成できる地域が限られてくる。
0030	地域住民の自助・共助意識
0045	医療・介護職員と地域住民・地域社会の関わりあい 医療・介護職員の防災意識
0058	上記の回答は難しい設問である。（本村のような地形条件等では）
0087	専門知識をもつ人材 医師、看護士等
0094	医療機関の防災意識
0109	ＤＭＡＴそのものに対する知識、認知度、理解の不足
0112	地域住民の防災意識については、十分なところと、そうでないところの差が大きい、と考えます。 ただ、各地域毎にバランスが取れていないと、実際の災害時に、混乱に拍車がかかりそうにも思います。 機器、物品等については、適切な保管と、使用期限のあるものも含まれることから、一度整備すれば、良しということにはならないと思います。
0142	わからない
0147	医師不足　当町は丘陵をはさんで 5 つの集落があるがそのうち 2 カ所については医療施設がなく、対応に苦慮している 他の地区も診療所に医師 1 名なので、派遣する事ができない、地区によっては対応が難しい。
0153	市内全域をカバーするには診療所等の数が不足するので、コミュニティＤＭＡＴは必要と思うが、現実的には難しい。
0154	防災担当（行政）と地域の医療との関わりあい
0173	医療施設、介護施設の絶対数
0181	医療機関と地域との関わり。地域に居住し開業している医師が少なく、地域に根ざしていない。診療時間しか対応できない。
0190	当市　病院 5 施設、医院・クリニック 11 施設
0206	？
0207	形成は心強い限りですが、自主防災組織立上にも住生する中、そこまで望めないものと思います。
0212	コミュニティＤＭＡＴとなりうる側の意識

0216	コミュニティＤＭＡＴ自体の考え方の普及、啓発 また、各診療所や地域でその必要性が認識されれば、具体的な取り組みが進むのではないかと感じる。 　現に、コミュニティＤＭＡＴという言葉をきいたのは、私自身はじめてである。
0240	・地域によっては、医療関係者（医療機関）の不足 ・地域住民の医療知識等の不足
0259	本村では診療所は 2 つあるが医師が常駐していないため、病院のある中核都市との協定を結ぶ必要がある
0268	自主防災会が全国的に組織されているが、あえてコミュニティＤＭＡＴを作るよりも自主防災会にその機能を付加したほうが効果的だと思う。そのためには医療・介護機関と住民の関わりが重要であると思う。
0269	医師と行政との交流
0276	コミュニティＤＭＡＴ、行政、自主防災組織等との連携が災害等の場合い必要性を感じる。
0315	小学校区において医療施設等が 5 地区中 2 地区ある
0321	コミュニティＤＭＡＴの根本となる病院や診療所等の医療施設が不足している。
0331	医療職員の日々の余力。
0346	医療関係者の訓練参加、医療関係者と地域住民の関わりあい
0355	コミュニティＤＭＡＴ編成・運営にあたっての知識、情報不足。
0375	上記全てと思いますが、3 つという限定で〇を付けました。
0376	１　診療所と地域、地域住民との関わりあい ２　医師会等のリーダーシップの発揮（コミュニティＤＭＡＴを形成するには、地域住民の取り組みと共に、受け皿となる医療機関の協力が必要であり、医療機関個々の判断でなく、医療界全体としての意思形成が必要。）
0382	上記すべてが必要かと思われます。
0392	ＤＭＡＴとは何か、等の基本的理解のための啓発
0395	わからない
0396	・地域住民と地域の診療所との平時からの関わりあい ・コミュニティＤＭＡＴを有効に運用していくための地域住民向けマニュアル
0399	・ドクターが遠方に住んでいる。 ・ドクター自身に防災意識が足りない。 ・ドクターが災害医療に対応出来るか疑問がある。
0409	・コミュニティＤＭＡＴ立ち上げのノウハウ ・地域内医療機関の少なさ
0411	・医療・介護従事者の不足 ・診療所等医療・介護施設の不足

0438	不明
0454	町内会、小学校区単位内に病院等がない地域がほとんどである。
0486	・医療機関と地域の関わり合いが不足している。 ・診療所など地域密着型医療機関の医師が地域防災についての考え方や共助の考え方をもっていない。
0491	小地域単位内での医療機関の設置
0492	・コミュニティＤＭＡＴを作っていこうとする場合、地域の中心となって活動してくれる医師の存在
0547	医師の数
0559	コミュティＤＭＡＴそのものに対する、認識や理解。
0560	田舎であり、医療・介護施設が整っていない。
0588	居住する医師がいない地区の存在
0598	・市・市民・地域・医療機関・介護事業者の連携強化 ・対象となる災害時要援護者等の防災意識と地域との関わりあい
0616	「訓練を行なうための経済的な支援」→医師に対する補償及び費用弁償等の確保、対策。
0636	医師が足りません
0647	現行の地域防災計画との整合性
0654	病院への搬送や受診の際のきめごとなど（災害時の需要と供給のバランスなど）
0658	ＤＭＡＴとして地域リーダーになる者の育成が重要となる。
0663	キーパーソン（高齢化が進んでいるため）
0667	市と医療機関とのかかわり
0674	地域における人的資源
0681	上記 4,5,6 も足りない
0684	医療施設や介護施設などコミュニティＤＭＡＴを構成する機関の理解と協力が不可欠と考えます（平時に組織し、非常時に機能するものは特に）
0697	医療従事者

問９　コミュニティＤＭＡＴのリーダーに求められる資質

ID	記載内容（原文のまま）
0002	町内の医師を把握していること、近隣の医師について情報を持っていること。
0008	医療知識、統率力、責任感
0011	実行力と決断力
0016	専門的な知識、交流関係については地域の診療所であればできていると思われる。 町内会長については別の役割があり無理と考えられる
0030	自助・共助による防災意識
0031	自己中心的ではなく、地域住民全体のために考え、意見を集約し、それを実現する行動力
0032	リーダーシップ
0036	医師以外の人間が医療にまつわる事をできるとは思えない。
0038	・行動力がある。 ・自己中心的でなく、地域全体のために考えることができる。 ・多数意見をとりまとめ、少数意見を尊重できる。
0040	町内会長のように数年で変更となる人材よりも、自主防災組織のように団体として地域に存在する団体の方が適していると思う。
0042	地元の事を熟知しているということ。
0043	地域の情報を的確に把握しており、災害時においてリーダーシップを強く持ち発揮可能な人
0045	災害時医療に関する知識
0047	地域住民の状態を把握している者
0048	リーダーシップ
0053	地域の統率力を持つこと
0054	リーダーシップ
0060	防災意識（特にこれまで大きな災害がないために、意識がうすい）
0070	地域住民の統率力
0076	信頼性、積極性のある人
0079	地域住民及び関係機関との調整役
0082	判断力、地域住民からの信望
0093	地域住民をまとめること
0095	・行動力がある ・地域における人望が厚い ・防災問題に関心が高い
0101	地域防災に関する知識が必須条件であると思います。地域防災計画の一還としてコ

	ミュニティＤＭＡＴが設置されるのであれば、地域全体で関わりを持つことができ、継続した運営が可能であると思います。 　そのトップとなるのは町内会長が適任と思います。
0102	公正な対応をとることのできる役職であるべきと思う
0108	災害時における町内会長（行政区長）の役割は多岐に及ぶため、医療従事経験者がリーダーシップを取ることが望ましいと考える。
0109	・コミュニケーション能力 ・指導力 ・実行力
0110	自主防体制運営の指導力のある人
0112	誰からも信頼され、かつ、他人の事を我が事のように考えられる人
0113	地域内の住民に人望厚く信頼されるとともに世帯の要援護者の状況に詳しいことが不可欠である。
0114	防災士等の資格を有し、行政・地域医療と連絡体制がとれること。
0116	現在、自主防災組織の育成に力を入れているが、住民の防災意識は低いので町内会の長が意識を持った方でなければならない
0119	労災知識
0122	防災に関する知識
0123	災害と医療にかかる能力とリーダーシップ
0127	公平性、指揮統制能力
0129	・住民との関わりを常に持つ立場（顔が広い） ・地域の実情に詳しい
0142	地域に対する理解度
0147	判断力、決断力、結集能力（人をまとめる力）
0150	自助、共助の意識を強く持ち、上下のない横の組織作りのできる人物
0152	・災害時要援護者のデータ管理や集落在住者の把握 ・自主防災組織の設立やＤＭＡＴ運営を含めた防災訓練の実施
0154	地域における災害時のマンパワー（防災基盤）の把握・掌握している。
0155	危機意識
0156	・防災に関心が高い ・行動力がある ・地域において人望が厚い
0160	・自治会長と診療所との意思の疎通
0161	災害時の対応ということについて、現実的に捉えることが少ない為、一人に委ねてしまうと、その人に全てを背負せる傾向が見られる。この為の前段階として地域での成熟が必要となる。

0169	統率力
0171	地域の防災の必要性を強く認識している事
0175	平常時から地域コミュニティに参加する姿勢
0179	町内会長が各地区を把握しているので適任と思うが医療に関する知識が不十分であるため、困難を極めると思われる。
0181	医療チームとしてのＤＭＡＴなので、医師がリーダーとなるべきと考える。
0183	医師が望ましいと思われるが全地区となると人数的に無理があると思われる
0185	コミュニティＤＭＡＴに参加する医師を募ること
0187	地域住民の防災意識の高揚、災害時要援護者リストの共有化
0196	平常時に一番いそがしい人がどれだけできるかが大切であると考えている
0202	厚い人望と的確な采配能力
0208	強いリーダーシップ、行動力、調整能力
0209	附近住民と協力してリーダーシップのとれる人 防災活動に精通した人
0214	中間報告で町内会長との意見が多かったが、専門家の集団をまとめていくには町内会長がまとめることは難しいのではないか。医師がリーダーシップをとることが望ましいと考える。
0216	自分の地域に愛着を持ち、災害時医療に関しての知識と熱意のある人
0223	高い防災意識と強力なリーダーシップ
0226	・几帳面さ、マメさ ・統率力（カリスマ性）
0229	・通常時からの地域住民とのつきあい、信頼関係。
0231	・地域の中で信頼され尊敬されている人 ・統率力のある人
0234	統率力
0240	災害時の混乱した中での医療ということから、医療知識を十分に持った方が中心となることが望ましいと考える。
0241	判断力、統率力
0244	・多くの人を知っており、知られている（地域の特性も） ・冷静な判断と決断力
0245	防災知識、行動力、カリスマ性、信頼
0247	防災意識 地域内のリーダーシップ 調整力
0250	地域を一番把握している人材
0252	地域住民との関わりあいが深いこと、責任感など

0254	地域において防災意識を広めていただき自主防災活動をけん引していただける方。また、災害時には、自主防災組織を指揮して、被害の防止・軽減のための防災活動を行っていただく。
0255	広い知識と行動力
0257	災害時の自助・共助の重要性を十分認識し、地域の支え合いや協力こそが実効性のある防災活動であるとし、実践すること。
0261	専問性、指導力、信頼性
0265	・負傷等の程度を把握できる知識を持っていること。 ・更に高次医療施設への移送等判断の対応が可能な者。
0281	高齢者家庭、社会的弱者等の町内実態把握能力
0284	強いリーダーシップと柔軟な考えを持ち合せ、どんなことにも迅速に対処できること
0285	医療・介護に係る専門知識
0287	・リーダーシップ ・地域の実状を把握していること。 ・医学的知識と経験をもっていること。
0289	危機管理意識を認識してリーダーとなる資質
0291	次の項目を備えていること（災害時のみならず平時から）が望ましい。 ・地域の実情（要援護者・地域資源など）を把握していること。 ・診療所・社会福祉施設の状況、能力を把握し、コミュニケーションがとれること。 ・行政（保健・福祉部門）と連携がとれること。
0293	医師や地域住民との関わりあい。
0294	信頼
0301	救出、救助、救命能力、その高い技術力、災害に対する危機管理能力、災害時における避災能力、冷静な判断力など。
0303	防災対策に対する強い意識。
0306	・災害に対する知識 ・対応能力（医療技術など） ・地域住民からの理解（人間性、どのような人かなど）
0308	災害ボランティアの経験がある方や自主防災組織の代表など、防災に関わりがあり、的確な指示、決断力があるなど。
0312	多方面に精通する知識
0315	複数の行政区長がいるので行政区間の調整ができる人
0319	災害時要援護者の支援を地域で行っていただくが、その支援の 1 つである安否確認について避難所に行かれる方と、病院に搬送される方を別々のリーダーが把握することになれば、いつまでたっても確認できない方がいるという状態をつくってしまう。

	そのため、地域による安否確認等の情報は同一のリーダーの元に届く必要がある。
0320	ＤＭＡＴの名称を用いるのであればやはり応急手当て等の医療的知識が必要であると考える。 また、地域の要援護者等の居住地を把握することも必要
0323	リーダーシップと責任感
0325	貴機関ご提案の「コミュニティＤＭＡＴ」を運営していくためには、コミュニティとの連携が重要となることから、コミュニティ内の多種多様な主体と調整を図る資質が要求されると考えます。
0331	[redacted]では大学文化教育学教室と救命救急センターが協力し同様の試みを行うべく準備中です。
0333	・地域に精通し複数年に渡り役職を務めることができる人で発言力のある人。
0336	地域住民を総活する資質
0346	・地域のことをよく知っている方（要援護者の住所、顔、家族構成等） ・防災についての知識を有している方
0348	まずは、献身的な姿勢が大事だと思います。
0364	積極性と統率力を持ち合わせていること。
0368	防災意識が高く、住民が誰でも知っている顔の人が望ましい。
0376	地域の安全は、地域での助け合いで守るという共助意識
0382	地域特性を把握していること。
0385	防災の重要性を認識し、日頃から地域の問題点を地域住民と一諸になって考えていける人材
0386	・地元をよく知る人（どんな人が住んでいるか、危険箇所を把握している等） ・判断力のある人 ・柔軟な考え方ができる人
0387	・住民とのコミュニケーションが取れる人（取っている人） ・住民をまとめることができる人
0393	地域の医療・看護・介護事情を把握できており、地域を知っている者が適当であると思います。
0396	交渉力、協調性、相手の立場に立って物事を考えられる
0399	・災害医療を経験又は、訓練を受けた医師
0400	気力、体力、判断力
0401	・指揮統制力 ・信頼される ・地域を愛する ・被災経験者　など
0402	強いリーダーシップと冷静な判断力

0403	そのとき連携すべき機関を適格に把握することができ、指示・情況把握を行うことができる。
0405	地域との密着、特に自主防災組織との連携
0412	発言権を持ち、他の意見を取り入れる柔軟性
0417	町内会長や地元消防団員も役員任期は１年間であり、ＤＭＡＴの運営は地域の病院や一般診療所の医師の知識が必要である。
0419	災害時の判断力はもちろんのこと、普段の取り組みを進める上で町民と各機関との円滑な意見交換を行えるようにする調整力が求められると考える。また一定の継続的な取り組みとなることが予測されることから、ある程度の期間同職に就いてもらえる人物が望ましい。
0422	リーダーシップがあり、体力がある
0423	地域の情報を統活、把握できる者。
0426	地域内を統率及び取りまとめられる方
0427	日常生活や町内・自治会活動を通じ地域の信頼があり、地域に精通している方が望ましいと考える。
0435	行政区の主要職に就く者又は自営業の様に在宅者等。
0436	・災害に対する知識を豊富に有すること。 ・周囲の人々からの強い信頼をもっていること。
0438	不明
0440	上記職種の積極的な地域活動
0442	・防災意識が高い ・行動力がある ・地域住民全体のために考えられる
0443	日頃から地域に溶け込んだ活動をしていること。（地域の住民の信頼がある）
0444	専門的な医療の知識を保有し、かつ現場で適正な行動ができる方。
0445	大災害の混乱の中で、医療に関するノウハウ等リーダーシップを求めるのは大変だが、コミュニティのトップとして医師等と連携し、全体を考慮できるバランスと、トップダウンの指示や判断ができる資質が重要になると考えます。
0448	統率がとれる　決断力がある　知識が豊富である　救急治療を行える方が指揮をとる
0450	防災に対する意識が高い方
0452	・町内のことをよく把握している ・普段から地元へ貢献していること ・防災への意識が高いこと
0453	積極的に地域貢献を行う人物。
0459	・長期的に該当地区を拠点に活動できる方 ・専門的知識・技能を持つ方

	・日頃のコミュニケーションの場となる施設を有する方
0465	１．地域の事情に精通していること ２．情報の更新などきめ細くでき、情報の信頼性を得られる誠実性 ３．災害時に役立つ情報を取捨選択できる企画立案力 ４．組織化されない集団において、柔軟に対応でき集団から信頼を得る人間性
0473	誰でも、住民を束ね、防災に明るい人であればよい。
0479	冷静な判断と責任感・信頼感
0480	・医療・介護の専門知識 ・コミュニティ内の調整能力　など
0481	防災知識が豊富であってもなかなか地区をとりまとめていくのはむずかしい。問題は１人（独居）老人等をどうやってとりくむのか、否定する人間をどうとりくむのか、問題は山積みであります。住区の代表となる方たとえば町内会長ではなかなむずかしいというのが実態であります。非常にむずかしいというのが実情であります。
0482	行政機関、関係団体等との連携、調整力が重要と考えます。
0486	・地域に対して顔が広く、頼りにされている人
0487	・地域内の医療資源の状況に詳しい人 ・地域内の対応しきれない場合に地域外の関係機関と連携が図れる人 ・地域内の要援護者（高齢者、障害者など）の状況に詳しい人
0488	統率力
0494	・広い視野 ・決断力
0504	地域において人望が厚く、災害医療についてある程度の知識が求められる。
0507	防災に対する適確な判断力と行動力
0508	地域の住民との接点、住民とのコミニケーション
0510	・協調性、折衝力（様々な人との関わりが必要となってくるため） ・柔軟性（事前に考えたマニュアル等では想定できない事態が生ずる可能性が高いため） ・判断力（想定外の事態が生じた時にトップに立つ人が判断しないと組織が機能しなくなるため）
0512	トレーニングを受けた医師がリーダーとなり、災害に対して機動力を発揮すること。
0514	医療の専門的知識
0516	人柄、人となり
0518	本市においては、数十年人的な被害を伴うような大規模な災害が発生しておらず、防災に対する意識が低いので、いざというときに備えた防災に対する意識の高い方
0524	地域の地理的・人的な情報
0526	・住民や行政機関との情報収集発信のノウハウを持ち、災害対応の経験を有する者

0527	医療行為ができる事
0528	災害発生の混乱状況にあっても、冷静に事態に対応できる判断力
0529	人道、正義
0531	・災害医療現地における専門的な知識を有すること ・混乱期において冷静に秩序回復に向けた導線をはることができること ・地域住民の先頭に立ち、リーダーシップを発揮できること
0534	災害医療に対する前向きな気持
0535	地域コミュニティに広く名前を知られ、行政との関わりを日頃より持っている方が望ましいが、同時に権限を持たせる事が必要。費用負担は行政が負担すべきと考えるが、管理権限、合議によるチェックが必須と考えます。
0536	普段から、私たちの街に住むみんなの健康福祉は、地域医療の仲間で支え、担っていくというリーダーシップがあること。
0538	地域、医療機関、事業者等との調整力
0541	統率力、他団体との調整力、自己犠牲の精神
0542	地域住民をまとめあげ、関係各機関を調整する能力のある人物。
0543	意見調整能力、リーダーシップ、問題解決能力
0550	人柄が良く、住民に信頼される人。冷静に判断し、迅速に行動できる人。
0559	町内会や自治会活動に対する理解と協調性（医師などの専門家がまず地域に目を向けなければ、始まらないと思います。）
0568	・統率力、行動力字
0574	その地域に住んでいて、地域の地理的特徴の把握をしていること
0575	リーダシップ及び防災等に関する知識
0580	リーダーシップをとれること
0581	・どんな状況でも冷静に分析できる能力 ・人間関係を円滑に構築できるコミュニケーション能力 ・被災者ニーズに対応できる関係を日頃から有していること
0582	・強いリーダーシップ ・他者の意見を取り入れる柔軟性 ・指示に徹する（自分で仕事をしない）
0588	地域住民と協力して救護所を開設するため、住民との話し合いや訓練を通じた顔の見える関係を築くこと
0589	本町では行政区長との位置付けであり、管轄区域内の住民及び地域の諸事情に詳しくかつ地域での知名度が高く住民からの支持が厚く信頼性を備えた者が適任と思われる
0590	地域の人々との連携
0591	災害時において的確に対応できる判断力や防災に対し知識を有することが求められる。

0593	・平常心 ・人を引きつけるカリスマ性
0595	・災害の知識、技術
0598	指揮・統率力
0599	ＤＭＡＴに関する専門的知見を持ち、国ＤＭＡＴとの活動との区分け、連絡及び調整を円滑に行えること。
0605	地域特性上、過疎で医療施設・介ゴ施設も一つずつしかなく、地域住民が中心となって運営する方法しか残されておらず、その環境下では、地域住民どおしを、まとめる能力が必要であると思われる。
0611	分からない
0615	普段から地域内の各資源とつながりがあること。
0621	日頃からの地区内の住民、その家族構成、地理状況の把握
0622	地域の一員としての責任感 地域に対する愛着
0623	迅速な判断と行動が求められる発災時において、リーダーシップを発揮するためには、普段から地域の人々と密接にコミュニケーションを取り合い、地域のことをよく知っておくことが基本であり、かつ、非常に重要となってくる。その上で、コミュニティＤＭＡＴの運営時に要求される資質、住民への情報伝達や調整、取りまとめを円滑に行うことのできるリーダーシップや、防災、ひいてはコミュニティＤＭＡＴに対して高い関心と問題意識を有していること等が必要となると考える。
0632	地域を束ねることが可能であるのは、自治会長であると考えます。
0638	常に臨機応変に対応でき、集まった人員の中でうまく役割分担ができるように的確に指示を出すことができる能力が必要。また、トリアージについての技能をマスターし、素早く、正確にトリアージができ、後方の処置室へ引き継ぐことができる能力が必要。
0645	各防災関係機関と調整をとるため 　災害対策基本法において、自治体の長が災害対策本部の本部長になり県および市町村が地域防災計画を作成し、その計画に基づき活動することになっているので、自治体の職員は各機関を調整できる立場である。
0654	適格な判断力
0655	ＤＭＡＴそのものの特殊性から考えまして、リーダーとしては医療の専門家をリーダーとし、原則としては、地域に居住条件とする。又、地域のまとめ役として、町内会長さんをサブリーダーとしたサポート体制とする位置付けることとするのが、無理のない方法と考えられます。
0656	・災害時医療に関する知識 ・防災関係に関する知識

0658	・町内会長は、地域住民の安否確認、行政との連絡等でＤＭＡＴへは参加できないと思う。 ・専門集団がＤＭＡＴとして活用していただきたい
0662	責任感・使命感 一部地域であれば各々1～4 で適した方がいるだろうが全市的には難しい。
0663	地域内のどこにどの様な人がいるのかを把握していること
0666	連携・調整機能　危機管理意識
0667	初期の医療対応であるので、医療知識のあること
0670	・高い防災意識、防災知識 ・リーダーシップ ・信頼（地域の中、行政から等）
0673	地域のリーダーとしての役職であるが、区内では、1～2 年の輪番制となっているため、本来のリーダーシップが取られていない現状である。
0674	医療技術、統率力
0676	統率力
0677	防災意識の向上と万が一の事態に備えた危機意識
0678	行動力、人望
0681	地域をまとめる調整力、決断力
0682	地域住民をまとめることができる者であり、かつ、自身も防災意識の高い者であること
0684	医療の知識はもちろん素早い決断力と災害に対する知識
0692	行政主導では難しい部分があるので、やはり、自らが地域を助け、守るんだというボランティア的な思いが必要である。
0693	行政等にも、はば広く影響力のある人
0700	・防災に関心が高く、防災に関する知識・経験等が抱負である。 ・一人一人の意見を尊重しながら全体の意見をまとめることができる。 ・地域において人望が厚く、地域全体のことを考えながら行動できる。
0701	専門的知識を有している者
0703	リーダーシップと協調性、人を想うあたたかな心。
0705	地域住民、行政との調整力
0713	地域医師会、総合病院、消防、市町村と連携を行い、消防の指示のもと避難所の管理と救護活動がスムーズに行えたら良い。
0722	統率力、判断力、行動力があるが、何により住民から信頼を得られる人
0723	・地域を盛り上げていこうという気持ち ・実直で忍耐力のある方
0724	災害医療や救助活動について、ある程度の知識があり、地域住民から信頼される必

	要がある。地域との関わりを考えたときに異動がある病院勤務医は難しいと思う。

問１０　防災体制の整備についての考え・今後の対策

ID	記載内容（原文のまま）
0001	現在、地域防災計画を全面修正中であり、策定後あらゆる分野において行動マニュアルを整備したいと考えている。このアンケートの中味についても医療・介護等施設と連けいをとりながら構築していきたい。
0002	これといった、大きな災害にあったことがないために、住民の防災意識が低い。 団塊の世代といわれる方達が、退職し仕事中心の生活スタイルから地域に目を向ける生活へと変わってきている。地域活動に、熱心な者も多く、その方々の協力を得ながら防災体制を構築することが有効と考えている。
0008	大規模災害に対する被害の軽減は、発災直後の混乱期に自助共助による初動体制を「いかに立ち上げるか」であると認識している。その為には、自治会単位、または町内会単位の自主防災組織の設置と、その組織の防災活動・防災訓練が必要と考えます。ここ 2 年ぐらい前からは災害時要援護者支援計画の具体化を自主防災組織（自治会）と協力しながら推進しています。
0011	当町は、2,000 人程度の小さな町で、山間部に位置し、典型的な過疎・高令化が著しい町であります。過去には、大きな災害は特になく、河川等の氾らんも計画的に整備が進められており、安心しております。しかし、これから先に、どのような大災害に遭遇するかわからない中で、一番の悩みは、高令化が上げられます。高令者が高令者を救助したり、「限界集落」を多くかかえる当町では、早急な課題です。 　また、小規模な自治体のため、防災担当者が担当以外の業務を兼務しており、また、定期異動などがあるため、深く理解することは、困難な状況にあります。 　さらに、国では、100 万人の自治体も 1,000 人の自治体も同様な計画やマニュアル作りを求められるため、その対応のため、対策に追われているのが現状です。 　幸にも当町では、昔からの地域のコミュニティが残っているが、都会的な考えを持つ若年層に対る対策を考じなければと考えております。
0012	特になし
0016	現在通常でも医者不足であり、特に小児科や産婦人科については災害時には間違いなく不足する事が予想される。又、長期の避難所生活となる場合も予想され、医師不足及び医療に関する不足への対策が急務であると考えられる
0017	医師会々員の災害に対する認識が低く、防災訓練にもやっと参加する状況では、万が一の場合、非常に心配。こんなことから、コミュニティＤＭＡＴもうまくいくのかが危具される。
0020	大規模な水害を経験し、地域防災計画の見直し、訓練等を実施しているが、生活弱者といわれる障害者、独居老人への対応が示されてなく、検討中である。福祉団体や地域住民に対応をお願いせざるをえないため、これらに対する行動計画を示し（策定し）地域との情報の共有を進めなければならない。

0022	全国の各県・市町村には、地域防災計画が策定されており、様々な災害に対応するべき大雑把ではあるが、マニュアルとなっている。 それぞれの防災担当職員の考え方の違いもあると思うし、又、地域ごとの災害の種類も違うため、地域の実情に合ったものが一番必要と思う。
0029	災害から町民の生命、身体及び財産を保護していくために、行政、町民、関係防災機関、事業所、自主防災組織、防災リーダー等によるそれぞれの努力と相互の連携、協力が不可欠であり町はこのための取り組みを強く推進していきたいと思っています。
0031	地域防災体制を向上させるためにも、自主防災組織の結成を働きかけてゆく。
0032	今後の対策 ①孤立集落に対して、通信確保対策 防災行政無線機を配置 ②災害時要援護者避難支援プラン 全体計画及び個別計画を作成中 ③東南海・南海地震に備えてＡＰ（アクションプログラムを作成中） ①耐震対策 ②ガラス飛散防止対策 ③家具等の転倒防止対策
0035	災害時要援者の地域における支援体制の整備は、現在各市町村で進められているが、避難所までの誘導が主で、その先の病院や福祉避難所までの移送体制については、整備が進んでいないのが現状ではないでしょうか。 貴職が提唱してあるコミュニティＤＭＡＴは、その部分を補う意味で非常に心強く、頼りになる制度だと思います。是非、取組みを進めていただきたい。
0039	都市部と山間部では、災害の発生に違いがある。高齢化、昼間老人のみとなる集落、災害時の交通網の遮断と問題点が多い。特に財政の面では限界がある。
0040	「コミュニティＤＭＡＴ」まではいかなくとも、自治会レベルでの、要援護者、危険地域等のマップづくりを自治会、民生・児童委員、自主防災組織等で進めていく必要があると思う。
0041	行政だけでは、限界のあることが多いので、民間企業との各種協定避難所の指定要援護者の受入れなどを進めて行きたい。又各区にある自主防災隊組織への補助事業の充実をはかりたい。
0042	災害経験の少ない地域であるため、まずは、啓発活動を行っていくべきであると考えています。 現在、ハザードマップ（H21 3 月末完成予定）を作成しておりますが、それを配布することで、災害に対する意識が高まることを期待しています。 行政の限界を理解してもらい、住民１人１人に、自らの命は、自分で守るということを徹底していきたいと考えております。

0043	災害時要援護者へのサポート体制を今後構築していかなければならない。地域コミニュティを活性化し、災害時のみならず平常時から関わりを持っていく事が重要。 要援護者１人１人に対する情報を複数の者で共有する事により災害時には有効なものとなる。 自宅の場所などによりより安全な避難ルートの特定なども必要となってくる事から、町内の危険箇所等の把握も必要となってくる。 自治体としては、ハードによる対策と同時にソフトによる対策も大変重要になってきている。 平常時に情報を整理した上で、災害時に備える事が出きる者が増加する事により、防災対策が進むと感じている。
0045	自助、共助の考え方を普及することが第一で、コミュニティＤＭＡＴのような組織はその考え方の中で派生してくるものと考えますので、整備には時間を要すると思われます。
0051	今後は福祉施設と災害時の協定締結を行いたい。
0054	本町は、南海地震により、多大な被害が発生すると予想されています。特に中心部では津波にる被害が甚大であると思われます。医療機関においても、大部分が、津波により、機能しないと思われ、今後、公共機関の整備■■に医療機関との連携に努めていきます。
0057	コミュニティＤＭＡＴについては都会では有効な防災対策と思いますが、本県の様な田舎では、当然町内会単位では病院、診療所が無い地域も多く、この様な取組は地域の自主防災組織が中心となる様な気がします。
0059	本町は、町の約 7 割が山林で、122 の土砂災害危険箇所があります。昭和 44 年と平成 17 年の 2 度の土砂災害で 6 名の尊い命が失われており、防災対策としては土砂災害に対する訓練や講習会を中心に行うとともに、資機材の整備や要避難援護者対策に取り組んでいます。 一方、地震に対する取組みでは、公共施設等の耐震化や各種機関との協定は進んでいますが、住民参加型訓練や講習会についてはあまり進んでいません。地震被災地の教訓から、地震等の大規模災害において人命を救えるのは「自助」「共助」による部分が大きいことから、今後は住民参加型の訓練や講習会を開催するなど、「自助」「共助」の重要性を広く住民に認識してもらう為の取り組みを行っていく予定です。
0061	なし
0063	１、このアンケートの対象がＤＭＡＴ指定病院であったり消防や行政であったりするが、質問内容がどの対象でも同様なスタンスで答えられないものがある。 （ｅｘ問１普通病院でハザードマップを作成したりはしません。） 各対象分けた質問内容とするべきでは。 ２、問７－１でコメントを書きましたが、「コミュニティＤＭＡＴ」という各称は医療チームのＤＭＡＴと混同してしまう可能性が大きく、ＤＭＡＴをはずして別途ふ

	さわしい名称をつけるべきではないでしょうか。
0065	当町では比較的出来ているが、 日頃からの隣人とのつながり、災害時要援護者がどのように生活しているか等の情報が重要になってくると思われます。
0071	整備の目的として、防災という面では物理的、財政的に限界があるため、減災ということに力点をおいて対策を行いたい。
0076	様々なマップ、マニュアルを整備することと併せて、それに沿った訓練等の実施
0080	当市は人口 28,000 人程度の小規模自治体であり、市内に存在する医療機関も、いわゆる、“まち医者”的存在であることから、そのような観点からリーダーシップを執っていただけると思う。 問題は、市民の防災意識の低下であり、体制を整備できるような状態ではない。
0082	なし
0085	災害時においては、共助の部分が大変重要と思われ、当町でも行政区（町内会）に自主防災組織の設置を推進している。9 割の行政区に設置がなされ、今後代表者（区長）のリーダシップにより、コミュニティＤＭＡＴの推進がなされることを期待する。
0092	市民の防災意識があまり高くないと思う。意識を高めるのに苦慮している。
0094	体制やシステムの整備、検討、及びそれらに基づく演習等を行うべきであるが、実際の災害時には、臨機応変に対応することが重要である。
0100	医療と福祉と防災の連携が必要と感じます。
0101	日頃から、災害時の救出救助のための訓練を実施しておりますが、特に懸念されるのは、災害時要援護者の実態把握が極めて難しいことです。 関係機関と情報交換しておりますが、把握機関が多岐にわたるうえ、防災機関に含まれていないなど体制的な問題もあります。 防災は、一機関だけで達成できるものではありませんので、各■機関のもつノウハウを発災時に生かし、住民の生命財産が守られるよう、関係構築を図るよう推進しております。
0107	防災の専門知職のある職員がいない小さな町村では、防災力の向上はむずかしいです。
0108	各地区での自主防災組織化が進み、災害時要援護者に対する地域内での支援の仕組みづくりも進んできているが、今後は防災関係機関や医療・福祉施設などとの情報の共有や連携が必要になってきている。
0111	コミュニティＤＭＡＴまで地域でつくることができれば、地域の防災体制としてはほぼ完璧であると思う。地域のコミュニティ形成が問題となってなかなか進まないのが現状である。
0112	・今回、御提示をいただきました、「コミュニティＤＭＡＴ」について興味深く拝見しました。私自身も、ＤＭＡＴ登録されている身であり又以前県の防災対策のとりまと

	めを行う職に在りましたので趣旨については理解できているつもりです。 　自分の身は自分で守るという考えに始まる、自助、共助については、自主防災組織の編成等様々な取り組みがされております。今回のコミュニティＤＭＡＴは自主防災組織の取り組みや防災士の取り組みと「ダブる」印象もあります。私自身の考えは色々な対策がクロスする方が望ましいという考えですが、消防団、自主防災組織等との整理、統合を行うことも考えられるのかな、というように思いました。 　最後に、今回のアンケートはＤＭＡＴ指定病院としては、少し書きにくい（あてはまりにくい）ように思いましたことを申し添えます。 　乱文、乱筆で失礼いたします。
0116	行政で出来ることは、行政で行うべきであるが、限界がある。町内の住民が少しでも防災力及び地域意識を持つことに力を入れている。防災無線、マップ、メール、資機材など行政面だけで言えばすべて行っている。
0122	人員の不足と住民の意識の高揚
0129	〝自助、共助〟の意識高揚が不可欠
0131	災害時は公助ではなく、共助が一番大切だと考えています。日頃からの訓練や広報で防災意識を高め、住民同士のコミュティ、ネットワークを生かした防災体制の整備に努めます。
0133	本村の防災体制の整備は財政的、人員的（担当 1 人のうえ、他業務との兼務）等により進んでいないのが現状である。 　又、本村には診療所が１ヶ所あるだけである。 　その為、他市町との災害時における医療応援協定を結んでいるが、大規模災害時には、大きな期待はできないと思われる。 　さらに、本村では自主防災組織の組織率が 0%である等、住民の防災意識の低さも否定できない。 　今後自主防災組織の設立や災害時要援護者に対する協力体制の整備を中心に進めていきたいと考える。
0137	町内会、消防団、行政といった連携した訓練（体制）は、実施しているが、医療関係（診療所）と連携した訓練（体制）はできていない状況です。 今後は、医療機関と連携した訓練を実施し、地域の防災力の強化を図りたい。また、訓練を実施した上で、地域ごとの問題点等を検討し、災害時の初動体制の強化を目指したい。
0141	本町は平成 14 年 4 月に「東海地震に係る地震防災対策」、平成 15 年 12 月に「東南海・南海地震防災対策推進地域」に指定され、町内全域に自主防災会が組織されました。又、年 1 回以上の訓練を行っております。しかし、自主防災会長が大字単位の区長が兼務しているケースが多数であり、複数年にわたる活動が行われないことや、危機意識が年々薄れてきていることもあり、ソフト面での啓発、マンネリ化した訓練を変えていく必要性があります。又、大都市名古屋のベッドタウンとしての住民構成がコミ

	ュニティのつながりの希薄化となっている地区があることもソフト面での啓発の壁を取り除きつつ、継続して訴えていくものであります。 行政として、各自主防災倉庫設置、資機材整備は、ほぼ完了したため、ソフト面での啓発、災害時要援護者対策について、今後は力を入れていく点であると考えております。
0147	医療過疎地域のため、大規模災害において医療救護活動に支障をきたすことなく実施できる体制が構築できない市が最大の課題。 高齢化と、災害経験のない人が増えたため、パニックとなる危険性が高まっている事に対し防災力・防災意識の向上がなかなか図れない事も課題。自助努力意識の低下も問題（すべての面に対して公助を求める傾向にある）
0153	自助・共助・公助の中で、現在、共助にあたる自主防の組織づくりを進めている。現在、64%まで結成され 100%を目標に地域防災力の強化を図っていく。今後は、自主防と公助との連携（役割）を明確化していくことで、より一層の防災体制が強化できると思う。
0155	市民、行政における「危機意識」の欠如
0159	自助・共助・公助の確立
0164	広域災害に対しては、自助・公助が必要であり防災リーダー、自主防災会の防災体制について確立していただき、行政の不足を補っていただきたい。
0165	災害時の要援者対策を今後どう進めるべきか、その方法や運用について、検討しなければならないと考える。（現在、未策定）
0170	生活習慣及び生活形態の多様化している現代社会において、発災時における初動活動は、地域のマンパワー、共助によるところが減災につながる大きな要素であると考える。 そのために行政は、その様な住民の意識づくり地域づくりをイニシャチブを取って進めなければならない。
0171	大規模な災害（地震・津波・洪水）は「発生する」との前提で、住民に防災の意識を高揚し、住民と一体となった防災体制を構築する。 具体的には、地域毎の説明会や実動の訓練を実施し、その中で既計画の見直しや修正を行い、より実際性のある防災体制を確立する。
0180	災害拠点病院として、災害時の被災者受入の訓練を定期的に行ない、日頃からいざ災害が起こった時の準備が必要。
0184	当市では平成 21 年 2 月末現在、自主防災組織が 250 団体設立されている。世帯数の加入数は全市の 95.3%に達しておりコミュニティＤＭＡＴに近い働きをしている。また、防災備品もほぼ全組織でテント・発電機・救急セット・担架・ＡＥＤ等々を十分に装備している。要援護者プランに基づく要援護者台帳も整備し各自主防災組織と情報を共有している。また、組織により地域独自の情報を充実し防災訓練を実施して

	いる。しかし、まだまだ組織力や防災意識に差があり、今後さらに地域コミュニティとしての自主防災組織の組織力のアップを図っていく必要がある。そのため各組織が自主的に考え、動けるような避難所の運営マニュアルや組織運営用のガイドブックの策定を進めている。 　さらに現在情報の伝達手段の整備を進めている。本年度から平成 23 年度にかけて当市の全世帯にＦＭ波を利用したＪーＡＬＥＲＴなどの緊急告知端末を配布する。また、ＧＩＳを利用したハザードマップや避難所表示などの整備も進めている。今後はさらに情報システムの充実、特に災害時の自主防災組織との双方向の情報伝達手段としての安否情報や避難所避難情報、今後心配されている新型インフルエンザ対策に医師会との情報伝達手段として、携帯メールなどの開発を推進する。 　また、ＤＭＡＴについては当市でも県立病院で設立されており、市の防災訓練で消防本部、消防団（34 分団）、自主防災組織、医師会、日赤奉仕団などと共に連携して防災訓練を行なっている。今後さらに連携を充実していく必要がある。
0185	自主防災組織とその活動など地域のコミュニティ作りが重要だと考えている
0187	災害時要援護者情報について、平常時から収集し、電子データ、ファイル等で共有し、具体的な避難支援計画を H21 年度中に策定すべく、今後協議を行う予定である。
0191	防災体制の整備は、国・地方公共団体及びその他の公共機関等を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、災害予防・災害応急・災害復旧及びその他必要な災害対策を定める事にあります。 　災対法に基づく地域防災計画により総合的、計画的な防災行政の整備及び推進を図る事はもとより、各部門毎の行動マニュアルを整備し、訓練を行っていきたいと考えている
0196	高齢化が進んでおり要援護者の基準がひじょうに難かしい。
0197	防災は日常の準備で死者・不傷者をへらすことができると考えています。 住宅の耐震診断・耐震補強・家具の固定など、地震災害では、ゆれている時に命を守ることが必要です。 台風等の風水害では、テレビ等の情報を収集し、自ら判断し、避難する行動をとることで、命を守ることができます。現在は、情報が手軽に入る時代で、土砂災害情報などもインターネットで入手可能です。住民 1 人ひとりが、いつも危機意識を持つことで、未前に災害をへらすことができると考えています。
0198	自主防災組織ごとに防災リーダーを養成し、防災マップの作成や要援護者対策などの活動をできるだけ多くの住民がかわって実施することが重要である。 　そのためには、行政の指導的役割が必要不可欠であり、同時に支援体制も強化する必要がある。将来的には、コミュニティＤＭＡＴも具体的に検討することになるが、その前に防災組織の活性化に向けた取り組みを優先させ、地域防災力の向上に繋げていかなければならない。
0205	医師会会員が、病院に来て診療する体制を構築中

0207	地縁意識の希薄な都市部ならではの発想と思います。 地方の小都市の防災担当者としては、住民力の結晶である自主防災組織育成で対応したいと考えます。 ベストを望めばキリがありませんが、ベターのおとしどころではないでしょうか。
0209	災害というのは多分起こらないだろうという考えが多いため、防災に対する心がまえができておらず、予算要求をしても、高額なため、予算がつく事があまりない。 　あってはならないことですが、一度、災害が起これば、考え方が変わってくると思います。 ※特に[redacted]県はあまり、災害が起きていない。
0211	災害の少ない地域であり、住民の防災に対する意識が低いため自助・共助について普及啓発をし、住民の防災意識を高める（意識改革）を重点に実施したい。
0212	防災対策を推進する上で、平素からの 　①体制の整備 　②関係機関相互の連携 　③部内における教養・訓練 　④広報等を通じた住民の防災意識の高揚　等 が不可欠であると考えており、これらの整備、充実に努めている。
0213	地震に関しては、[redacted]市地域防災計画の下で、[redacted]市地震防災対策アクションプログラムを策定。そのプログラムに従い、地震対策の総合的な施策に取り組んでいる。
0215	防災コミュニティの育成を重点対策として体制整備を図る予定
0216	防災体制（地域防災計画）が「絵にかいたもち」となっている。各部署の災害時の業務は、日頃の業務と全く異なるため、日頃の研修及び訓練が必要であると思います。
0227	今後の防災対策で最も重要な課題は、災害時要援護者の避難支援対策と考えている。このため、地域の防災力である、自主防災組織、消防団等の連携強化が必要である。
0229	日頃から町内会活動が活発な地域は、災害時においても共助が行なわれています。小子高齢化の時代を迎え、地域コミュニティの機能強化が求められている昨今、行政と並立して地域の課題に対応する地域コミュニティ活動への住民参加の必要性や利点を啓発して行くことが、防災体制への強化につながるものと考えます。
0230	[redacted]県警察では災害に備え災害対応部隊である広域緊急援助隊や第二機動隊の編成替えを毎年行っているほか、県や消防、ＤＭＡＴ等と連携した防災訓練を毎年実施している。 　また警察独自に年度当初に非常召集訓練等を実施し防災体制の確立を図っている。
0231	コミュニティＤＭＡＴの取り組みは大変有効なことだと思う。地域の中で、共助の精神をいかに育むかがカギとなるのだろうと思う。
0232	１、町内においては、区単位の自治会組織が整備されております。町行政の末端機関としとの側面を持ち、運営されています。これらを整備活用することは、可能で

	す。更に、区の細部機関として条会が作くられており、回覧、文書配布等が行なわれています。（※条会は5件～20件単位で構成されています。） ２、新住民が住民が多く住む市街地は、新らたな自治会組織を作ることが、必要であり、今後の課題となってきます。
0235	地域の施設はもとより、人材の活用を図りつつ、地域の防災意識を高めていくことで地域防災力を強化していく必要があると考える。
0236	・防災体制は、行政の公助のみではなく、住民自らの備え（自助）と地域住民の助け合い（共助）なくして整備できるものではない ・今後も自助・共助の体制整備（ソフト面）を進めて行きたい
0238	職員の防災意識の向上はもちろん、災害時における地域の自主防災組識のスムーズな運用が出来るように、防災に関して専門的な知識や行動力を有する人材の育成に努める。
0240	大規模災害時においては、地域の防災活動が重要であることから、自主防災活動の一層の強化に取り組むとともに、地域住民のみでは対拠することができない医療活動等については、関係機関とも連携して取り組んでいく必要があると考える。
0242	近年、地球の温暖化などの影響により全国各地で集中豪雨が頻繁に起こっております。 また、地域の防災意識の低下や地域の人間関係の希薄化等により高齢者の被害も目立っています。本町においても大雨が頻繁に起きており、高齢化率も全国平均よりも高く、2020年には3人に1人が65歳以上のお年寄りとなり、お年寄りが一人で避難できない方などを地域で支えていくことが重要となります。 災害に強いまちづくりにしていくためには、3つのポイントが大切と思います。 ①情報伝達体制：雨や河川の情報を住民同士で知らせあうこと ②日頃の備え：日常から防災について考え、災害に対する備えをしておくこと ③高齢者対応：地域のお年寄りを地域の皆さんで災害から守ること これらを基本とした自主防災組織の育成について取り組んでいきたいと考えています。
0244	防災体制を整備する上で、必要不可欠なのはやはり自主防災組織だと思います。大規模な災害が発生した際、行政はもちろん、各種関係機関は災害対応に追われる事は必至で、とても全体的な被災の把握、復旧作業応援が出来るような状況ではないと考えられます。 そんな中で、いかに自助と共助が重要な役割を担っているか、まだ本町の住民のほとんどが理解していないのが現状です。 幸い本町において過去に大規模な災害が起こった経緯がなく、被害といっても台風時季の風水害等で、比較的高台に位置する本町は、大きな被害が出ません。だからこそ、住民の防災に対する意識が低く、自主防災組織の立ち上げにも、なかなか重い腰を上げない現状があります。

	この問題をいかに解決していくかがこれからの課題だと思っています。
0251	現在、わが国の防災体制において様々な対策が講じられている。国や県が色々考がえ、構想を立て、市町村へ対策案を提示するのは結講だが、そのほとんどは机上の空論の感が否めないものばかりである。限られた人員と財源しか有さない市町村にとっては実現不可能なことも多く、現場（市町村）と国の温度差が非常にあると思われる。これは国が現場の実情を知らないために起こる問題であり、このことを解決しないかぎりは本国の防災体制の充実などは“絵に書いたモチ”と一緒である。霞が関で机に座っていないで、現場（市町村）で 2～3 年修行を積まれることを強く希望しています。 以上
0254	防災体制の整備は、各地方地域で環境もちがうためその地域に合った取り組みを行うべきだと考えています。 当市では、大きな集落から限界集落と言われる集落が混在しています。 大きな集落では共同住宅や外国人の方に対する防災啓発の問題 小さな集落では、防災を考える以前にコミュニティ維持の問題 この様な中での取り組みはお金をかけたら出来るのではなく、地道に地域に入り説明会を通じて、整備出来るよう進めていく。
0257	横須賀市では、現在、災害時要援護者の支援プランを検討しており、地域での支援の延長上には、コミュニティＤＭＡＴのような取組みも必要ではないかと考える。
0263	防災体制の整備については多岐に渡り、また、整備において完全に終了ということはなく、常に人の生命や財産を守るために、整備を進めていかなくてはならないと感じている。 よって、今後も継続して防災体制を強化させるため、常に減災を考えて事務を進めていかなくてはならないと感じている。
0264	災害時要援護者避難支援プランの策定を進めていく予定。
0276	行政側の知らせる努力、住民側の知る努力が必要。 今後自治会等の自主防災組織の充実強化が必要
0280	①情報伝達ー集落は自治会長でまとまりがあるが、市街地では、アパート、事業所等があり、情報伝達が困難であり、今後各事業主と災害時の行動について協議しネットワークづくりに取り組む。 ②高齢化　→高齢化が進み、自治会のコミュニティ活動にも支障をきたしているため、災害時の初動対応（住民への連絡）が困難であり、今後、連絡体制や民間施設も含む避難所選定（身近な所）に取り組む。自主防災組織づくり ③防災体制→自助、共助、公助のネットワークづくり ④施設整備→イ）備蓄倉庫について 現在、食糧品や消耗品を備蓄しているが、今後事業所との災害時の協定を進めていく。 ロ）防災行政無線ついて

	市町村合併により、全てに整備されていないため、今後、全市を対象にデジタル化を進めていく。 ⑤その他　→災害時に備え、日常の取り組み（訓練、危険箇所の整備等）が大事であり関係機関で常に情報交換等で関係を密にすることが必要。
0284	大地震、風水害、土砂災害等に伴う「行政の体制」「自主防災組織」「情報通信体制」「災害時要援護者対策」「避難所の体制」等の整備とマニュアル化が急務であり、課題は山積である。 ※今後、こういったアンケートを送付される場合は時期や解答期間を考慮されたい
0287	現在、各自治体では、災害時要援護者の支援対策が急務となっているが、対象をあまり拡大すると支援者が不足してしまう。また、支援する方にも例えば「精神的・肉体的な負担、年齢・保険・個人情報の問題等」様々な制約があり、事業の支障となっている。 対象を極端に狭めれば、かなり充実した支援体制が整備できると考えるが、行政として片手落ちとの批判もあろう。 このため、アンケートにあるようなコミュニティーＤＭＡＴが整備されれば、災害時の大きなセーフティーネットになり得る可能性があるものと考える。災害時要援護事業に飛躍的な進展がなく、その実効性が疑問視される中、専門的な知識、経験及び使命感をもっているＤＭＡＴが地域に根ざした者から構成されるとすれば、大変に有意義であり、望ましいことである。
0291	防災力を向上させるためには、行政等が行う「公助」のみならず、「自助」「共助」の　考え方も重要であること。 そのため、自らの身を自らが守るという意識の醸成（自助）のため、防災教育の推進を、地域の安全を地域が守る体制の整備（共助）のため、次のような自主防災組織の充実強化の支援を行っている。 ・地域住民団体を対象とした防災活動に関するワークショップ等の実施（その支援を含む。） ・自主防災組織のリーダー養成研修
0293	防災訓練や講習会等を通じ、住民等への防災意識の高揚に努め災害に強いまちづくりを進めていく。
0294	・地域住民の意識の向上 ・自主防災が最も大切なこと
0297	・地域の防災体制の日常的構築に対して医療機関の関与の必要性は充分理解できるものの医療機関がその主体となるべきかについては疑問的が残る。医療キカンは防災対策上の重要なセクションの１つに過ぎず、消防・警察といった他の重要セクションとのバランスがとれた組織づくりを目指す必要があると思われる。 ・コミュニティという概念で捉えた場合、医療分野における主体は地域の医師会が相応しく、また地域の医師会においては当該アンケートで示すプランに類似した考え

	を持っていると思われる。
0308	現在、自主防災組織の設立、災害時要援護者の登録の推進を行っている。
0315	来年度以降、災害時要援護者の登録者マップを保健福祉部門で作成予定
0316	病院ＤＭＡＴ2チーム救護班2チームを持ち訓練をおこなっているが、地域とのコミュニケーションは、ほとんど行っておらず今後は行政のバックアップのもとに消防、医療、町内会警察などの参加の対策と訓練が必要と思っています。
0317	地域住民の防災意識を高めなければ、行政としてはなかなか前進することが難しい。 住民の意識を高めつつ、ハード面・ソフト面を充実させていく。
0319	地域での災害時要援護者支援には、地域での活動が不可欠である。 近年、自主防災会等による地域防災訓練として、災害時要援護者支援を視野に入れた訓練が徐々に取り入れられてきているので、病院関係者も是非、参加していただければ、コミュニティＤＭＡＴづくりが進みやすいか、進まなくても地域がどこに搬送すれば良いかを事前に把握できることになると思います。
0320	本市では、共助の観点から自主防災組織を各自治公民館単位で結成促進を図っている。実際災害が起きた場合には地域での助け合いが必要であると考える。
0323	災害時における住民の生命・財産を守るためには、住民への情報伝達や避難支援が特に必要と思われる。
0331	先生方ともコミュニケーションをとらせて載き協力させて載きたいと存じます。 貴重な試みお疲れ様でございます
0333	防災体制については行政主導では限界があるため「自分たちの街は自分たちで守る」という考え方を広く周知し地域単位で取り組めるような仕掛け（きっかけ）作りが必要であると考える。
0336	災害発生直後は行政関係機関で行える事は限られている為、自主防災組織の育成と強化が大切と考えている。
0342	地域防災計画の見直しを行うことにしており、その中で地域住民を含めた防災体制の充実に取り組む。
0346	市では共助体制の整備・確立を目指し、H19よりH21年度の3ヶ年を重点期間として取り組んでいる。 これは町内単位における全住民参画による防災組織であり、市内全町内（282町内）での結成を目指している。 ※H20年度3月時点　結成状況　146組織156町内56% その他市内全域を対象とした訓練を実施し意識の向上 H20.11.16　[redacted]市総合震災訓練　市民25,000人参加 H21. 8.30　[redacted]市防災訓練（予定）
0348	阪神淡路大震災から時間が経ち、様々な面で風化が進んでいることに危機感を感じています。

0353	住民の防災意識の向上から進めないといけないと思ってます。
0364	特になし。
0367	地域住民の防災意識の高揚をはかるため行政もさらなる啓発活動を充実させていきたいと考えます。
0368	現在福祉部局で災害時要援護者の避難支援のための対象者のしぼりこみを検討中
0372	現在他業務との兼任で行っているため、込み入った計画等に着手できないでいる。他町村においても同じと思うが具体的なところは、町内会長に頼らざるを得ない。
0375	当院は災害拠点病院でＤＭＡＴ3 チームを有しドクターヘリで現場救急にも携わっていますが、残念ながらこの様なコミュニティーに対するアプローチは重要とは考えるものの、現在のところの人員体制ではこの分野で積極的なリーダーシップを発輝できないのが正直なところです。
0377	自主防災組織率が低いので組織の構築（＝住民意識の高揚が図られる）を主として行なって行く予定である。
0378	人口 5200 人　自治体の高齢化率 52%の町です。 病院 1 ヶ所、診療所 2 ヶ所、歯科医院 1 ヶ所、町内の介護施設 1 ヶ所、グループホーム 1 ヶ所、介護サービスの事業所は町内の 1 施設の中に入っており、マップはすぐに作成できる状態ですが、住民もすでに周知であり、場所については特別な問題はありません。 ただ支援が必要な方をどのレベルで示すのか統一ルールがまだ出来ていません。2 人に 1 人が高齢者で、支援する側も高齢であることも珍しくありません。 自主防災組織の立ち上げはすでに行われおり地域、組織を主とした定期的な防災訓練や勉強会も行われています。
0381	災害時にどの診療所が被災し、活用できない可能性があるか検討したい。
0382	地域防災力の向上
0385	現在本市においては、自主防災組織の結成 100%を目標に取り組みを行っている。(3 月現在行政区 302 に対して 80%程度の結成率) 今後は地区マップ等の作成など具体的な対策の推進に向けての取り組みを行っていく必要がある。 また、災害時要援護者対策も重要であり、本市では災害時要援護者マニュアルを作成し、支援者等の確保や情報共有などを行っているが今後も引き続き推進をはかっていくことが必要です。 地域の一般診療所との連携については、市と市医師会が協定を締決し、災害時の対応について連携をはかることとしておりますが、これも今後は訓練による検証が必要であると考えております。
0386	災害時行政は予算、人員が限られていることを理解してもらい、地元での防災・減災力の強化を日頃の防災訓練や説明会で行っている。

0387	・行政の行う支援も大切だが地域の自助・共助などによる初期活動や、日頃の体制づくりが重要。 ・防災における、医療機関の関わりは重要だが、日常のなかでどれだけ関われるのかがネック
0389	自主防災組織の整備と活性化を図っていきたい。
0393	防災体制の整備については、災害のない時に日頃よりハード・ソフト面で何を行うかが問われていると思います。 本町においての現在の課題として要援護者対策が有り、今後取り組みを進めて行く方針であります。これには、各方面との連携がより重要であると思います。
0394	建物の耐震化、家具固定の推進を図り、被害を軽減する。 住民には、自分の命は自分で守るということ訴えている。 災害が起きた場合を想定し、災害対策本部機能の強化を行う。
0396	もちろん災害に備えて体制・対策を講じておくことは大切ではあるが、災害時のことだけ考えていると、地域住民が必要性を感じにくい（災害の経験がないため等）ことが多い。 それよりは、日常の生活での備えの中で、災害時のことについても考えてもらう方が、地域住民のモチベーションも維持しやすい。 コミュニティＤＭＡＴについても、災害時に限定せずに、日常の“かかりつけ医”といった感覚で地域住民と診療所が取り組めば、結果として、災害時の救急体制の構築だけでなく、日常の市民病院（公立の比較的規模の大きな病院）の診療負担の軽減や病院の運営維持につながっていくと考えている。
0399	・災害時の医療については、日頃から考えていました。災害初期は、地域の医療に期待するところがかなりあります。ただ負傷者の増加とともに１つの診療所での対応人数にも限界があると思います。その対応策として私見ではありますが以下のような取組みが出来ないかと考えています。 ①有資格者（看護師等）のボランティアスタッフの事前登録 ②発災後、最寄りの避難所に集結 ③応急手当の開始 ④応援協定先市町からの医師の派遣 ⑤医師の合流により活動の継続 ⑥負傷者多数で苦慮している診療所への応援 ⑦地元でのみ対応が可能となった時点で解散 当市ぐらいの規模の市に、発災後ＤＭＡＴが直ぐに到着するとは考えられないため、今後もこれらについては要検討課題であると思われます。
0400	・所感 ＤＭＡＴの設置は、東京都が平成16年に設置したのが最初であり、アンケート調査P.2の記述には違和感があります。

	コミュニティＤＭＡＴの発想は大変興味深いものですが、中核以上の都市ならともかく、小規模市では医師の確保が難しいと考えます。医師会との協定に基づく医療救護班との兼ね合いもあります。 災害時であっても、診療所等は建物等の被害がない限り開院されていた方が、傷病者のトリアージ後の搬送を考えるとありがたいです。 災害時には、大きな病院に傷病者が片寄り、救護体制がうまく取れない事案が多くあります。 そういう意味では、地域の診療所の果たす役割は、大変重要であると認識しています。
0408	緊急時に支援者に対しどのように連絡をとり要支援者を避難所に誘導するか非常に重要な課題として捉えている。 例えば洪水の時に 200 人以上いる要支援者はどのように短時間で避難させるか対策を考えている
0412	地域住民に防災への関心をさらに持っていただくためのＰＲを欠かせない
0417	当市では小規模自治会毎に福祉マップ（要援護者、支援者、避難場所、危険ケ所、一人暮らし高齢者宅等）の作成を助成金により推進しています。このマップの充実と全自治会への導入を図り体制強化していきます。
0419	地域における防災体制を確立するためには、普段からのあいさつや声かけなど、つまるところ、地域コミュニティのつながりを深めることが必要であり、いわゆる「まちづくり」と表裏一体をなすものと考えている。 このことから、当然、地域に対する防災の取り組みは進めていくが、防災面のみにとらわれた進め方には限界があると考えており、もっと総合的な「まちづくり」の視点から取り組みを進める必要があると考えている。 例えば、災害時要援護者対策等については、地域福祉の側面を務めた形で進めることかできれば、相互効果が期待でき、それぞれの事業がスムーズに推進していくのではないかと思う。これらのことを実現できる環境づくりを整備することが、行政が担う重要な役割であると考えている。
0422	行政主導での、地域住民・医療機関・消防等の関係機関との合同訓練を行い、意識を高めていく必要がある。
0423	財政が厳しく、防災備蓄品や装備を十分にそろえることはできないが、消防団員の訓練等については今後も力を入れていく。
0427	防災体制の整備には、地域住民による自助・共助の取り組みが重要であり効果的な公助の取り組みに継がるものと考えます。 当市は地域防災力の充実・強化を目的として、自主防災組織の拡大を図るため、町内・自治会等を単位とした防災学習会等を通じた働きかけを行っていますが、組織結成が進まずに苦慮しています。 「自分の命は自分で守る」、「自分たちの地域は自分たちで守る」という意識を地域

	住民にしっかり認識してもらうことが防災対策の強化と減災に結び付くことから今後も防災意識の啓発活動に重点を置いて取り組んで参りたいと考えています。
0436	大がかりな訓練はパフォーマンスに陥りがちであり、実際にはあまり役立たない。 また、自助・共助・公助の言葉が示す通り、行政が災害に対して行えることには限界もある。従って、防災対策で最も効果的なのは、地域住民に災害に対して強い意識を持ってもらうことであり、それには自治会などの小さな単位での活動に積極的に参加してもらうことが一番良い。 当町においては、消火栓などの資機材の取り扱い方、非常食の試食、災害用トイレの組立・使用などといった活動の積み重ねが、災害に対して強い街をつくっていく一番の対策だと考え、自治会単位での自主防災会の組織率は 100%となっているが、町内在住・在勤の外国人を動員するまでには至っていない。 来年度以降からは、外国人向けの防災訓練を実施していくべく、目下取り組んでいる所である。
0439	本町では自主防災組織の組織率が 4%と全国平均と比べて著しく低い状況であり、まず地域住民の防災組織の向上を努めていく必要がある。地域で自主防災組織の設立を進めていき、災害時地域で行える活動は地域で行っていくという体制づくりから始めていかなければならない
0443	普段、災害が起きにくい地域の場合、防災体制の整備にかかる費用の面において、なかなか予算をつけることができない。また、住民の防災意識も低いため、まずは住民の防災意識を高めることから始めていく必要があると考える。
0444	コミュニティＤＭＡＴについては必要であると考える。 しかし、災害時要援護者の支援を地域で検討している際中であり、地域活動とＤＭＡＴの関係をどのように築いていくかが今後の課題である。
0450	防災は行政だけでは行なえません。地域住民の助け合いであり、これは普段のコミュニケーションが十分にとれているかどうかで決って来ます。防災というかた苦しい言い方より普段のつき合いを大切にすることを訓練や講演で話をしている。
0452	区は医師会と災害時の協力協定を結んでいる。医師会は地域ごとの救護班を編成し、具体的な対応をマニュアル化している。要援護者の避難支援及び個別支援プランは今後の課題である。
0453	[redacted]市においても形は違うが災害時要援護者の避難支援計画を検討中である。その計画にコミュニティＤＭＡＴを参考とした支援を検討していきたい。
0459	・情報伝達手段の整備 ・各種マニュアルの策定 ・職員の防災研修や訓練の計画的な実施 ・自然災害以外の災害（新型インフルエンザ等）への対応
0461	本市では各種の災害を想定した防災計画を作成して、それに基づき市域及び自主防災組織（小学校単位）で防災訓練・防災体験を実施しているが、今後は、事業所等を

	加えた町内会単位で実施する必要性を感じる。さらに防災の基本は、自助・共助・公助であり、今後は小地域（町内会単位）での防災訓練にも取組む必要性を感じている。
0463	防災体制を整備するためには、自助、共助、公助の 3 つの柱をバランスよく強化していく必要がある。 そのために本県では、各種の研修会・セミナーや自主防災組織のリーダーを育成する講座、防災関係機関と連携した防災訓練等を開催している。 今後は、より実銭的で効果的な対策に取り組んでいきたい。
0464	[redacted]は、広域自治体として、区市町村のバックアップを行っている。 詳細は、総合防災部ホームページ（[redacted]）で地域防災計画等をご参照ください。
0465	災害時の要援護者対策に取り組んでいるところであるが、在宅医療や在宅介護は、災害がなくとも大変な生活を余儀なくされているのではないか、と感じる事がある。 　住宅の倒壊や負傷者に要援護者が多い事実があり、災害時の要援護者対策は平常時の要援護者対策の充実の延長の面がある。 　現在できるネットワーク化（特に人間のネットワーク化）が、地域において一番災害時に力を発揮するのではないかと考えている。 　介護、医療のネットワーク化にもその点を考慮して構築すべきである。
0471	防災力の向上には、行政の取り組みだけでなく、地域住民の協力も不可欠であり、重要なものと考えている。 　そこで、本市でも自主防災組織の結成を進めており、行政の押しつけとならないよう、住民説明会などを行って、地域の自発的な組織結成を促している。 　また、現状は行政と自主防災組織の縦のつながりしかないが、自主防災組織相互の横のつながりを構築するため、連絡会の設置を予定している。 　また、災害時要援護者の支援対策もあわせて進めており、災害時要援護者台帳の登録は随時受け付けている。 　登録台帳は、福祉関係課、消防局などに提供し、市内部で情報を共有しているほか、民生委員、消防団、町内会長、自主防災組織隊長にも提供している。今後の方針としては、関係団体等が連携し、地域が主体となって災害時要援護者一人一人の避難支援プランの作成を行っていく予定である。
0473	自らの命は自ら守る自らの地域は皆で守るを基本に、住民の防災活動を平常時から支援していく必要がある。特に防災意識の高揚・啓蒙啓発に力を入れていく。
0477	常備消防が広域行政組合であるため、防災に精通した市職員がいないため、体制の整備も遅れている。 　市又は広域行政圏に防災専門部署を設け、体制の強化を図る必要がある
0479	災害はいつ起きても不思議はない。 　紀北町は東南海地震とそれに伴う津波の来襲が危慎されている。 　その場合、本町は道路が寸断され孤立する恐れがあり、3 日以上の食料・水の備蓄が必要とされる。

	自助・共助・公助の言葉が呼ばれてから遠くなるが「自分の身は自分で守る」といった基本型は大切であり、家具固定、家屋の耐震化工事などできることから始めてほしい、と考えている。
0481	上記の続きです。 自主防災組織がさけばれているところでありますが、否定する者を除外しては本当の組織とはいえません。その点を考慮し、時間をかけ本当の組織を立てようとする人材を求めているところです。
0482	警察は、 市民の防災意識向上のための啓発活動、 災害発生時における、被害拡大の防止措置、被災者の救出救助、 危険地域における住民等の避難誘導、 被災地、避難場所、危険箇所等の警戒、 防災関係機関が行う防災業務に対する協力、等 を任務としますが、当然に 警察独自での各種訓練、町内会等を対象としたＤＩＧの開催、 自治体等主催訓練への参加 を行っています。 これら訓練においては、可能な限り、町内会、児童等の見学、参加も願っていることから、今後は、コミュニティＤＭＡＴの訓練参加の可能性を探るほか、コミュニティＤＭＡＴが設置されている地域でのＤＩＧ開催時などには、参加はもとより、参加者に対する周知活動も可能と考えています。
0486	災害時の地域ネットワークは、日頃の地域ネットワークによるところが大きいため、医療機関やそのスタッフも、日頃から地域活動に参加しておく必要があり、日頃の地域内での位置づけが、災害時に有効な活動へとつながると思う。
0488	自主防災組織の組織率の増加を目指しています
0491	防災体制を整備するには経費と人員が必要となる
0499	災害時における対応や減災のためには、行政の力だけでは限界があり、地域住民の力が非常に大きなものとなる。 平時より地域住民を交えた訓練等の取り組みを実施するなど、地域住民の防災意識の高揚や地域防災力の向上を図っていくことが重要であると考える。
0502	特になし。
0503	本年３月に地域防災計画を大幅に見直した。(本町で想定される災害への対策について、今までの防災計画よりさらに掘り下げた見直しを実施)
0504	年々、高齢者が増加していく中で、各地域での助け合いの体制を確立させることが課題と考えます。
0507	防災水槽や消防ポンプ付積載車等の整備は年次計画で整備を進めているが、防災訓練

	や避難所運営訓練等は実施できていないため、担当として非力さを感じている。 今後は、避難時の食糧備蓄の必要性を感じているが、保管場所の確保など施設面での整備が不十分なため思うような整備が図れていない。
0508	開業医の診療所やクリニックが地域住民との接点を多く持つ事により、災害時に、地域の医療支援が成り立つと思います。積極的な活動に期待します
0510	１、地震は、いつ、どのような規模で発生するか分からず、行政の能力にも限界があることから、本調査の趣旨と同じく、「自助・共助」の意識を持ってもらうべく、「備えよう水と食糧三日分」を合言葉として啓発を行っております。 　また、住民の方に防災意識を高く持っていただくために、総合防災訓練において、行政から訓練項目の指定をするのではなく、町会・自治会の企画・立案により、市内の各小学校等を訓練会場として訓練を行っております。 　さらに、本市にお住まいの方は、東京等に働きに出られている方が多く、大規模地震が発生した際には、多くの働き盛りの大人の方は、昼間は勤めに出かけていて町にいないので、いつも町にいる中学生を災害時の活動の狙い手とするために、総合学習の時間を使い応急救護法の習得やＤＩＧの実践をする「防災学習」を実施しております。 　今後ともこうした活動を推進していくつもりでありますが、「自助・共助」の意識をより高めていくためには、地域の中で核となって活動してくださる市民の方を育成する事が効果的であろうという考えから、来年度以降、災害時を想定した市民対象の研修等を催していく予定でおります。 ２、大規模な地震が発生した場合には、市のほぼ全域で多数の傷病者が発生することが容易に想像され、その場合、様々な傷病者が一斉に医療機関へ集中し、医療機関が一時的に混乱したり、緊急に治療を施すべき傷病者に対する医療の行き届かない事態が生ずることが懸念されます。 　その際には、本照会にて提唱されているコミュニティーＤＭＡＴという考え方も、非常に効果的なのではないかと思います。当市においては、そういった事態に対して、別の側面からアプローチを考えておりまして、災害時の避難所となる市立小学校等 55 校に、医療救護所を設置することとしており、震度 5 度以上の地震を観測した際には、その地域にお住まいの医療 5 団体（[redacted]市医師会、[redacted]歯科医師会、[redacted]薬剤師会、[redacted]県接骨師会[redacted]支部、[redacted]県看護協会）の方が自動で参集する旨の協定を締結しております。なお、1 に記載した年 1 回の総合防災訓練の中で、医療救護所設置・運用訓練を実施することにより、災害時に万全な体制を構築できるよう努めております。
0512	近年の災害は多種多様になり、その対応も複雑化しており、防災体制のあり方も見直さなければならないと思います。 　当市においても地域防災計画の見直しを行い、市民の防災意識を高め災害時には地域住民が一丸となった対応を身につけていく必要がある。

0515	[redacted]町では新年度に向け、防災計画やハザードマップの見直し、作成を行っており今後も防災体制を強化し住民、職員の防災意識の向上を目指す考えである。
0516	まだまだ防災体制、意識、とり組みが十分でない為、組織強化が不可欠である
0518	近い将来発生すると言われている東南海・南海地震などの大規模災害が発生した場合、市を含めた行政が迅速な初動体制を敷くことができないことが想定されることから、各自治会で自主防災組織を結成しており、防災訓練などを通じて地域における初動体制の確立を図っていきたいと考えている。また、行政としても市職員の災害対応力の強化や防災機能を有した公園の整備などソフトとハードを合わせた取組を実施していく予定としている。
0519	特にありません。
0520	災害発生時には、公助にも限界があり、自助を基本とした共助による対応が必要となってくる。このような中、災害時要援護者については、公助による支援が欠かせないことから、本市においては、平成 18 年 4 月に、本人同意方式による「災害時要援護者登録制度」を創設した。その後は、自治会や民生委員なども含めた「災害時要援護者支援対策検討会」も組織し、その結果をもとに、「災害時要援護者支援マニュアル」の作成を行った。 このため、まずは地域住民それぞれが、「自分たちの命は、自分たちで守る」をモットーに組織的に活動を行う自主防災組織が大変重要であることから、市としても育成・強化に重点を置いた取り組みを現在進めている。主な対策としては、規約や災害時マニュアルの作成支援、資機材整備補助金の創設、市出前講座による研修、訓練支援、災害時要援護者支援体制の整備に対する支援などを推進している。 その他、福祉関係団体との協力も大切なことから、福祉事務所、病院、医師会、看護協会などとも意見交換の場を設けるなど普段から連携が図れるように努めている。
0521	本市では毎年保健所を中心として管内救急指定病院、地元医師会、管内消防所、自衛隊等と連携のうえ、災害医療訓練を実施しています。 内容としては、発災後、現地避難所の立ち上げ、救護所の併設により、1 次、2 次トリアージの訓練から救急搬送の手順等確認を行っています。 障害者、高齢者、妊産婦など、要援護者に対する特別（優先）支援は不可能であり、自助、共助機能を高めるための対応が必要と考えます。
0522	１　水害について （１）洪水対策として、2 級河川のため疎かにされているハード面即ち河川堤防の強化、河床整備が望まれる。 （２）河川水位が上がると内水位が上昇し侵水するので、内水対策用ポンプの整備が望まれる。 ２　地震、津波について 直下に活断層は発見されておらず、直下型地震の可能性は比較的低いと見られている。

	海岸線はなく津波の可能性も低いと見られる。 ３　意識の高揚について 1 項は元より、2 の状況についても万が一に備えることが防災であり、防災行政無線の整備を始めとする情報伝達手段、その他の防災対策を行っている。 さらに住民意識が不可欠であるとして、防災意識高揚を図っている。
0523	災害対策基本法に基づいた地域防災計画により、防災対策を行っています。 近年では、これまでの風水害対策に加えて、南海地震対策を重点的に進めていいます。 南海地震による被害を軽減するためには、自らの命は自らで守る「自助の取り組み」、さらには、地域での支え合い・助け合い等による「共助の取り組み」が重要であることから、「自助・共助を基軸とした南海地震対策」を進めます。 一方、県や市町村等は、互いに連携して、県民、事業者、自主防災組織等の自助・共助の取り組みが活性化するように支援するとともに、県自らが取り組むべき社会基盤の整備や迅速かつ的確な震災対応をするための体制整備を行うなどの公助の取り組みを推進します。 これらのことから、県では以下の取り組みを進めています。 ・[redacted]県南海地震による災害に強い地域社会作り条例を平成 20 年 4 月 1 日から施行 ・[redacted]県南海地震対策行動計画を平成 20 年度に策定 ・[redacted]県広域受援計画の策定作業中 ・[redacted]県南海地震応急対策活動計画の策定作業中
0524	大規模災害の発生率が比較的低い地域の為、行政及び市民の災害への意識や取組が少ない状況にある中で、災害時の対策や復旧、支援方法を身近なものとして考える事が難かしい
0526	地域の実情に即した自主防災組織の結成・育成を推進し、不断の防災意識、活動の醸成を図る。又、地域の防災リーダーとして「防災士」の養成を行い、防災活動の活性化を図る。
0528	・地域における住民同士のかかわりあい、協力関係を高める必要があることから防災訓練などの機会を通して、自主的防災対応の強化を依頼していく。 ・役場内福祉部門と連携して、援護を要する方をはじめとした対策を樹立する（平成 21 年度）
0531	災害時には、公助以上に共助が必要不可欠であることから、地域における専門的な技能を有する個人・団体が力を発揮できる体制を醸成するために必要な啓発や方向性を示していく必要がある。 地域医療の任い手である各診療所の方々が、災害時における医療についての専門性を高めていただき、ＤＭＡＴを早期の段階でサポートし、地域のリーダーとして地域医療体制を回復し、早い段階で平常時に復旧させることは非常に重要である。 ※新潟県中越沖地震では、初動期（48 時間以内）において、医療機関の周辺だけでな

	く機関内部においても、十分かつバランスのとれた導線をはることができず、混乱しきっており、結局、秩序の回復をＤＭＡＴに依存していた。また、48 時間を超えても地域医療の回復ができず、ＤＭＡＴの手ほどきをうけ、徐々に地域の医療関係者に地域医療を戻していったという例がある。 ＤＭＡＴの主たる業務は、消防や自衛隊などの救助部隊とともに災害現場にての応急医療の実施であり、地域の医療機関が、避難所等における仮設診療所の住い手や地域住民に対する巡回診療の住い手として、発災後直ちに対応できるようにすることは、ＤＭＡＴの負担を軽減し、より多くの緊迫性のある状況におかれた住民の生命を守ることにつながると思いますので、是非、この取り組みが実りあるものとなるよう頑張ってください。
0535	災害拠点病院として地域の医療拠点の要となるべく、様々な機器、資材の確保、職員参加による防災訓練等、日頃より防災体制の整備に努めています。
0536	コミュニティＤＭＡＴという表現（考え方）について、少し考えてしまいます。地域の医療・看護・介護等を考えたとき、災害対応型でなく、普段の日常的な地域のつながりが、地域防災力を強くしていくものではないでしょうか。その街（地区）の地域医療を住民と一緒になって発展させていって、（具体的には、公民館やコミュニティハウス、集会所などを使って、高齢者健康まつり、出張歯科検診、健康講演会、運動会へのブースの出店など）、住民の間に自分たちの街にはこんな医療体制が充実しているという信頼の中で、いざというときのＤＭＡＴが築かれれば良いと考えます。
0538	今回調査されている支え合いマップやコミュニティＤＭＡＴに関しては、一義的には市区町村が狙うべきところと考える。 県としては、災害時要援護者対策等において市区町村を支援しているところで、コミュニティＤＭＡＴ等についても、今後検討した上で、必要に応じて支援を考えていきたい。
0541	大規模災害時の応急対策活動の大半は、地域住民の手に委ねられると考えられる。このため、行政側ができることとして、自主防災会に対する各種助成制度等経済面での援助や住民の防災意識高揚のための啓発事業を行っている。また、医療救護活動については、当市の地域防災計画及び当市医師会との協定に基づく救護班が中心となって行われることになっている。 救護班は、医師 1 名看護師 2 名その他 1 名で一つの班が編成される。コミュニティＤＭＡＴの設立にあたっては、この救護班や自主防災組織との関係や棲み分けを明確にすべきであると考える。 コミュニティＤＭＡＴが全国規模で普及するならば、各自治体の地域防災計画の中に盛り込むなどといった対応が必要になるだろうと考えられる。
0542	「コミュニティＤＭＡＴ」の概念については賛同いたしますし、当施設としてもこのような団体と積極的に関わっていきたいと考えています。 ただし「ＤＭＡＴ」という単語は独り歩きするものであり、「災害医療はＤＭＡＴが担

	うもの」という誤まった図式ができつつあります。 このような単語にこだわることなく、自由な概念をもって活動されることを希望いたします。 ＊問７については選択肢から「1」以外には選べない恣意的な問いと思われます
0550	災害時における要介護者等、要援護者対策については、非常に重要視しており、今年度協定を結んで市内の特別養護老人施設等を緊急時の受け入れ先とするための体制を整えた。今後は、こうした介護施設や一般診療所等の所在地や連絡先の情報をより広く市民に伝えていく必要があると感じている。市民の方々に災害時には、自分がどこの医療施設に向かうべきかを判断していただくための情報をできるだけ多く提供していきたい。
0554	医療、福祉に関する計画が今後新たに策定する際には十分検討しなければならない項目である。現在の計画は、その前のステップにあると考えている。
0556	１、地方自治体との協力体制の確立。 ２、連絡・通報体制の確立。 ３、救護員たる職員の養成。 などが重要と考えます。 １、２、については、既に県の防災マニュアル等で示されておりますが今後は訓練等で、より確実なものとされなければなりません。 また、３、については、赤十字の業務として今後も取り組んでまいります。
0559	当市は、幸いなことに大規模な災害に見舞われたことが無く、そのため知識や経験が不足であり、市民の防災に対する意識にも格差があります。地域の中には、要援護者の避難支援体制づくりや避難訓練など、熱心に防災活動に取り組んでいるところもありますが、一方では、行政頼みや災害に備える意識の高まりが感じられない地域もあります。多くの市民に防災体制整備についての必要性を訴えていくことが重要であり、現在は、災害時要援護者の避難支援に向けて、ガイドライン等を作成するなどして地域住民の防災活動の活発化を図っていくこととしております。
0566	当市（静岡県内の市町）の場合、大規模災害時及び警戒宣言時には、一般の病院や診療所では、外来を、閉鎖し市内の救護所で、その職務に当たることとなっています。 又、町内会単位で形成される自主防災会（コミュニティＤＭＡＴに相当する）の方も、負傷者等は、病院等ではなく、救護所へ、自助、共助により搬送することを理解しております。
0568	当市においては、地域防災計画の中で様々な災害についてマニュアルを整備しているところでありますが、今後もあらゆる災害に迅速に対応できるように整備を進めていくよう考えております。 又コミュニティＤＭＡＴについては、今回いただいた資料を参考にし、町内会、医療機関等に協力を得ながら、推進していきたいと思っています。
0574	本市は災害が少ない地域であるため、市民はもとより市職員の防災意識が低いことが

	問題である。市民に対しては、各地域で自主防災組織設立推進を行うとともに、防災訓練や災害時の連絡体制の確認と整備を行うことにより、日頃からの災害に対する備えを進めており、また、市職員に関しては、本市が毎年実施している総合防災訓練の参加や各部署での災害対応マニュアルを整備することにより、災害対応能力を向上するとともに、日頃の備えを推進し、意識高揚を計っている。
0575	大規模災害が発生した時、どの様に対応すべきか、大変危具しています。現在、当市でも、自治会長を中心とした、自主防災組織が結成されていますので、今後、この組織をいかに充実させていくかが課題と考えています。訓練等を実施しながら、組織の強化を図って行きたい。
0580	人口 3 万人、消防本部職員 2 名専従で業務を行っているが国民保護の事務が加わった事で限界を感じている現況ではあるが、町全体で危機管理業務を円滑に遂行できる様調整中です。
0582	防災・災害対策の基本は自助・共助であることを第 1 に、市民への啓発を行っている。 また、市民の主体的な取組みによる避難所運営訓練等を実施することで、自助・共助の重要性を認識させている。 なお、平成 21 年度は次の事業を新たに実施します。 １災害時要援護者支援 平成 21 年度に福祉部局において災害時要援護者台帳を作成するため、自治会など地域コミュニティが普段から対象者を見守もれるような仕組み作りを行い、防災訓練などで要援護者の避難支援を実施する予定。 ２地域防災スクールモデル事業 地域の防災処点となる市立中学校において、将来の防災の担い手となる中学生を中心に、教員・ＰＴＡ・地域住民を巻き込み、防災に関する様々な訓練や勉強会を実施する。
0588	本市の防災体制において、小学校区または地域区単位で救護所を開設することになっている。行政・地域・学校・医師との 4 者による会合を開催し、「コミュニティＤＭＡＴ」的な組織の充実を目指しているが、今後福祉関係機関との連携をどのようにすすめてゆくかが課題である。
0590	市内の自治区は当市ではそれぞれが自主防災組織として位置づけられているが、活動の活性化が重要。
0591	各地域において自主防災組識を結成し、地域力を強化し、自助、共助、公助と協働により取り組んでいきたいと考えます。
0592	ＤＭＡＴを中心とする災害システム自体もまだ十分整備されていない現状では、コミュニティＤＭＡＴまで手がまわらないのが実際ではないでしょうか。
0594	[redacted]県はこれまで地震のない地域といわれており、[redacted]県においては自主防災組織の結成率や同報系無線の整備率等は、全国的にも低い水準にとどまっていた。

	また、当町は、水害、土砂災害等が比較的起こっていない町であった。 このため、行政、住民とも、防災に対する意識は高いとは言えなかった。 ところが、平成 17 年 3 月 20 日に起こった福岡西方沖地震で震度 6 弱を記録し、当町でも震度 4 という揺れを体験した。このことをきっかけとして、防災面の充実について、さまざまな面での取り組みをすすめることとなった。 自主防災組織も平成 20 年度末で 52 の地区のうち 17 地区で設立が行われ、自分たちの手による地域の防災について検討が始まった。 行政も、同報系無線、ハザードマップ作成、非常時食糧備蓄など、現在の厳しい財政状況の中で、防災予算といえども聖域とはいかないが、できる部分について限られた予算を配分するために工夫を行っている。 今後、このような自助共助公助について、住民と行政が連携をとり、何をどのように配分すれば自分たちの地域に最も適しているのかを探りながら取り組む予定としている。 このような中で、アンケートでお尋ねの「コミュニティ DMAT」について、どのような点が優れていてどのような点が問題なのか、また既存の考え方や施策とどのように競合しどのように補完できるのかなどを、今後検討材料として考えさせていただきたいと思っています。
0595	・総合防災訓練等を通じ、市町、消防、警察、自衛隊などの防災関係機関や基幹災害拠点病院、災害拠点病院などの医療機関との連携を密にする。 ・自助・共助の元となる自主防災組織の設置、組織化を市町に働きかけ、組織率を上げていく。
0605	地域の防災機能を高める上で、まず地域住民・消防団との連係を深めていく必要がある。地域特性上、過疎地であるため、医療施設・介ゴ施設・警察施設・消防施設等が少ないため、施設どおしの連係は、困難であるため、地域に詳しい、地元消防団、地域住民がパイプ役となり、防災関連施設との繋がりを強め、地域防災力を高めていく様に進めていく必要がある
0609	活火山である[redacted]の火口から半径 12ｋｍ以内に市街地がある為、住民の防災意識の向上を図る目的で、火山勉強会登山や学生を対象とした防災教育等を実施している。
0612	発災時は初期消火、負傷者の救出、救護、災害時要援護者の安否確認、避難誘導、避難所の開設など、特に初動期の応急活動が重要である。そのため、公的な防災対策はもとより、自助・共助による地域の防災力の強化にも傾注しているところである。 具体的には、 ・災害時要援護者名薄の整備を行い、災害時の安否確認体制の確立を進めている。 ・各避難所（区立小・中学校）に、住民主体の避難所運営協議会の設立を進めている。 等がある。
0614	近い将来、高い確率で発生が予測されている宮城県沖地震や様々な災害に対して、「自分たちの地域は自分たちで守る」自主防災組織の必要性と地域防災活動が重要な

	役割と考えられる。 　地域の自主防災組織の活動を迅速、円滑に行うため、地域防災リーダーが必要と考えられるため、防災力を向上させる手法や知識などを有し中心的に行動できる人材を育成することを目的に「地域防災リーダー養成講座」を開催している。
0615	当院は救命救急センターがあるため、また、市内唯一の市立病院であり行政の一機構として災害時の体制に組みこまれているため、災害時は一特定地域ではなく市（あるいは市の区域を越えて）全域の住民を対象としなければならない立場にある。 　しかしながら、近隣にどのような施設等があるのか把握することで、市全体の支援体制にも資することになるのではないかと考える。
0621	災害発生時は、まず第一に負傷者の救護、被災者の救援が急務である行政のみでは対応ぶ限界がある、そこで行政では補うことのできない部分については医学的専門知識を備えた医療機関等のフォローが必要である。行政と医療機関の連携強化が災害発生時の救護・救援活動や、被災者の身体的、精神的なケア等が充実し住民の安全安心に寄与するものと考える。
0622	「自助」「共助」「公助」の役割分担とその連携が必要と認識している。各機関・組織・個人に求められる対応や想定される状況などを全てのものが認識し、これに備えることが被害を軽減させるためには必要なことであり、県としては情報の積極的な公開や「公助」としての役割を果たすとともに、地域コミュニティへの具体的施策としては市町が中心となって行うべきと考えており、これが促進されるよう助言等を行っていきたい。
0626	災害時要援護者支援の体制整備について地域における災害時要援護者の状況把握や自主防災組織による支援体制作り、社会福祉施設・病院等での防災体制の整備、災害時要援護者に対する円滑な支援が実施できるよう、自治会（自主防災組織）、民生委員・児童委員の協力を得て、災害時要援護者名簿の作成に取り組んでいます。個人情報保護の観点から慎重に取り組まなければならない等、苦慮する部分もありますが情報の共有、連携、協力体制を強化していくためにも、自助、共助の考え方が地域に浸透していくことが必要かと考えます。 　コミュニティＤＭＡＴという名称は聞き慣れないのですが、社会福祉施設、福祉ボランティアとの連携を図りながら、医師のリーダーシップ等が更にあれば救える命は増えると考えます。
0638	防災体制を整備していくためには、まず、医療関係者のみならず、一般市民についても防災意識を高めていく必要がある考えます。そのためには、一般市民向けに防災に関する研修会や実際に防災訓練に参加していただくことが必要であると考えています。防災に関する研修会では、トリアージとは何なのか、被災者はどのような流れで治療を受けるのかというような研修が必要である考えます。また防災訓練に一般市民が参加していただくことで、トリアージがどのように行われ、治療には優先度があること、トリアージから処置、その後の転帰についての一連の流れが理解できるのでは

	ないかと考えます。こうした防災訓練は病院のみならず、市全体で取り組んでいく必要があるのではないかと感じております。病院と行政、地域が協働していくことで初めてコミュニティＤＭＡＴが形成できる一助になるのではないかと考えます。 　このように実際に研修会や訓練に参加してみないことには防災意識というものは高まっていかないのだと感じています。 　これまで、阪神淡路大震災や中越沖地震など、日本国内で大地震が屋数発生しており、そこで学んだ教訓を活かしていけるような防災知識についての啓蒙、当事者からの講演などを聞くことによって防災意識を持ちつづけることができるのだと考えます。 　コミュニティＤＭＡＴを形成していくためには上記のように防災意識の向上、そして行政からの支援（経済的支援も含む）、医療スタッフの自己研鑽が必要となります。これらのことがうまく一体化でき、地域住民と協働することができれば、コミュニティＤＭＡＴを形成することができ、実際の災害時に行動していけるのではないかと考えます。
0645	１．行政・防災関係機関相互の連携強化 　災害時の緊急連絡網の作成や各自治体において行なわれる訓練への積極的な参加を通して関係機関との連携を緊密にしておく必要がある。 ２．捜索部隊の救出救助技術の向上 　一刻を争う場面で迅速的確な救出救助を行なうためには、実戦的な訓練を継続して行ない、錬度向上に努めなければならない。 ３．地域住民に対する広報活動 　ミニ広報誌の作成・交付やラジオ広報を通じて常日頃の災害への備えを呼びかけたり、地域単位で（町内会等で）開催される防災訓練に参加する等して、住民の防災意識の高揚を図る。
0652	県下各市町村と連携を計り、より一層の災害救護体制を確立することとしたい。
0655	現在、[redacted]市地域防災計画を修正する中で、[redacted]市が被災した場合、 ①被害想定に対応した被災住民を受け入れる市指定避難場所の確保対策 ②災害時要援護者に対応した避難場所の確保等検討しているところです。
0663	離島・半島部がある小さな自治体であるため、昔からの近所付き合いが、ほとんどの地区に残っている。しかしながら、高齢化率が 50%を越える地区があるため、地域での支え合いの必要性が分かっていても、支援がままらない現実もあります。 日頃からの近所付き合い、声かけ・見守りが「いざ」という時に役立つと思います。
0666	・平成 21 年 3 月に災害時要援護者避難支援プランを策定した。 　今後、このプランに基づいて、具体的な行動計画、支援活動内容を検討・実行していきたい。 ・地域防災力の向上。（平常時に危機管理意識の高揚）
0667	市町村合併により、市域が広くなったうえに、職員の人員削減も進められており、

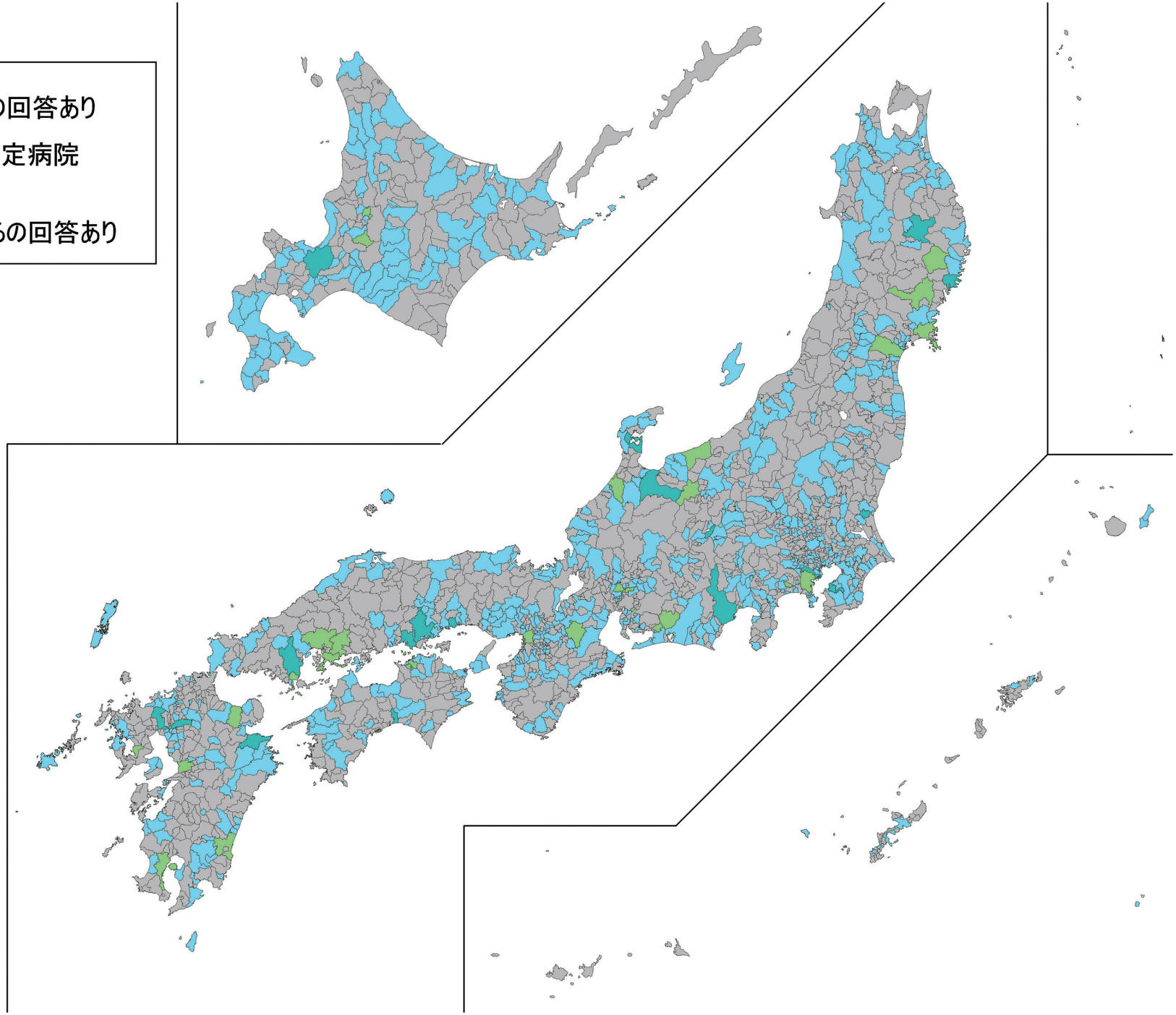
	市職員で災害に対応するということが厳しくなってきている。 　災害に対応するためには、地域において住民の自助・共助の意識が大切となるので、自主防災組織の結成促進、防災訓練による啓もう活動など、市民がいざという時に地域力を発揮できるよう行政がいかにコーディネートしていくかが重要であると思う。
0670	・地域の防災意識の低下により、自主防災組織の強化が必要となっている。意識を高め、自主防災のリーダーを育成するための研修会などの実施が必要。
0672	コミュニティＤＭＡＴの考え方は、大変有意義なものと考えますが、本市には、医療機関が潤沢にあるわけではなく、チィームのエリア設定が問題であります。
0677	町内会単位での自主防災組織の早期確立をめざし、地域住民の防災に対する意識の向上を図る必要がある。
0681	小学校単位で地域と医療の結びつけは、非常に有効な手段であると考える。 　しかしながら、全国的な問題であると思われる個人情報の問題があり当市においても、災害時要援護者の取扱いに苦慮しているとこであり、また、政令市レベルになると多数の帰宅困難者の問題もある
0684	自助、共助の大切さを理解してもらい、真の自主防災組織の育成が急務と考えています。 　中山間地域であり自身による孤立集落が発生することが心配され、通信手段や救出手段の検討も重要課題です。
0686	細かいところまで防災体制を整備する事は大事ですが、それを市町村として全て把握管理する事は不可能です。 　ＤＭＡＴ等のやりとりで、細かいところについては、医師会等で立ち上げる医療本部で対応していただき、市災害対策本部と連携する事が大事だと考えます。 　その連携がうまく取れるようにするために、今後は医師会等との避難訓練をすすめていく必要があると思います。
0692	必要性は十分に感じるが、業務とボランティアの境界が不明確なように思われる。 　本市は、医師会と協定により、医療班を派遣してもらうことになっている。市からの依頼により動くことから、経費も含めて有償で行うことになっている。また、対応中のケガや、死亡してしまったときの保障など、行政が中心にかかわると、難しい問題が出てくることになる。その辺りを整理して明確にしていけば、素晴らしいものになると思う。
0693	第１に自病院の防災体制を確立して、地域の医療ニーズに応じる。
0695	■■■県では、医療救護計画を定めており、各市町も定めている。その中で学校等避難所が救護所として地域の拠点医療施設として活動することが決っている。これは地域の診療所・歯科医院・薬剤士・地域住民で構成されておりコミュニティＤＭＡＴの役割りを果していると思われる。
0700	地震災害から市民の生命、身体及び財産を保護し、かつ被害を最少限に食い止める

	ためには、都市の防災化といったハード面での施策・事業の推進とともに、行政、市民、事業所の協働による防災活動といったソフト面での施策・事業を推進していく必要がある。 　また、地震発生時において、諸活動を効果的に実施し、かつ、一日も早い復興を成し遂げるには、市民、事業者、ボランティア・ＮＰＯ、専門家など、地域で生活し活動する様々な関係者・団体が協働し、復興に向けた取り組みを進めていく必要がある。 　このため、あらゆる機会を通じて、広く市民及び関係者に対し取り組みを呼びかけ、防災分野のみならず様々な分野での協働関係を確立し、震災予防対策、震災応急対策、震災復旧復興対策を推進していく。
0701	なし
0707	・住民の防災意識が低く、行政への依存心が強い。自助・共助の考えがほとんどないように感じられるので、自主防災会が主となる活動を立ち上げるのは、時間と労力が必要。
0709	コミュニティＤＭＡＴ形成にあたっては、医師等の専門家の協力はもとより、地域住民の協力が不可欠である。地域の活動主体となると、町会・自治会となるが、都市部では、マンションの増加や、高齢化などもあり、町会・自治会を主体としたコミュニティ活動が難しくなりつつある。 　[redacted]区においても、災害時要援護者の支援組織となる「災害時要援護者サポート隊」の結成を各町会・自治会に働きかけているが、結成率は60%弱と、なかなか進まない状況である。 　また、専門化が忙しい中で、日頃からどこまで関与してもらえるのかも懸念されるところである。 　行政側が明確な方針・手法などを打ち出し、町会・自治会に対しては、既存の組織に組み込むなど、新たな負担とならないよう配慮し、そこに専門化が加わってもらうところから取り組んでいくといったアプローチの仕方が重要となるのではないでしょうか。
0713	毎年、当院で行っている災害訓練では、地域住民や消防、奉仕団に参加していただき、災害に対する意識を高めている。 市の防災訓練への積極的参加。
0717	小さな町では対応できない（問７－１も。）
0723	・防災の基本は、『自助』だと思います。 　しかし限界があるので、次に『共助』が必要であり、『公助』と重なってはじめて対応ができるもんだろうと思います。
0724	今、震度 6 の地震が起き、建物の倒壊、多数傷病者が発生したとしたら、病院従事者として何をするべきか、災害医療の観点から、限られた時間、限られた医療資源、限られた医療従事者のなかで、最大多数の傷病者に手当てを行い、域外搬送が必要なときの判断、す早い対応について病院職員全員が意識しておく事が重要と考えます。

0731	[redacted]市では、各部落単位での自主防災組織を立ち上げ、100%を目標に取り組み中、メンバーは地域住民 コミュニティＤＭＡ形成の必要性は感じるが、「災害時住民支え合いマップ」までには至っていない。
0732	関係機関相互の連携（横のつながり）がまだまだ確立されていないので、今後・早急に取り組んでいきたい。
0734	市の地域の特性によって起こり得る災害の危険を想定し、過去に発生した災害の状況及び対策・復旧状況等を検討し、今後において必要な対策を検討している状況です。 その他自主防災組織の結成を重点的に推進しております。

調査(2) 回答者一覧

- 市区町村からの回答あり
- 消防・DMAT指定病院からの回答あり
- 上記の両者からの回答あり



警察からの回答

北海道
青森県
岩手県
宮城県
山形県
福島県
富山県
石川県
香川県
愛媛県
佐賀県
長崎県

都道府県からの回答

北海道
岩手県
秋田県
福島県
埼玉県
東京都
岐阜県
和歌山県
島根県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
長崎県
宮崎県
鹿児島県

災害時の在宅医療及びケア関連職種が担う
障害者への包括的支援体制整備に関する研究事業
事業実績報告書

平成21年3月31日

平成20年度障害者保健福祉推進事業
(障害者自立支援調査研究プロジェクト)

主任研究者　川島 孝一郎

国際在宅医療研究会

〒980－0013
宮城県仙台市青葉区花京院二丁目1番7号
Tel: 022-212-8501
Fax: 022-212-8533